MIHAELA NEGRESCU

HIPNOZA ERICKSONIANĂ

Editura

Bucureşti, 2009

CUPRINS

PREFAŢĂ

I. ELEMENTE INTRODUCTIVE

I. 1. Personalitatea lui Milton Erickson;

I.2. Hipnoza ericksoniană şi aplicativitatea acesteia;

I.3. Abilităţile necesareunui hipnoterapeut de orientare ericksoniană.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II.1. Simptomul este o modalitate de adaptare a unui individ la o situaţie de viaţă şi trebuie utilizat, ca şi comportamentul manifest, ca pe o resursă pentru vindecare sau optimizare personală;

II.2. Pentru a face psihoterapie trebuie să existe o relaţie pozitivă, de încredere între client şi terapeut;

II.3. Deconectarea părţii conştiente de cea inconştientă şi accesarea emisferei non-dominante duce la inducerea transei. Concepţia ericksoniană despre inconştient;

II.4. Utilizarea metaforei şi a simbolurilor, ca mod de comunicare indirectă, activează resursele inconştiente şi diminuează rezistenţele clientului. Alcătuirea metaforelor şi exemple ilustrative;

II.5. Utilizarea unor "trucuri" lingvistice pentru creşterea eficienţei hipnoterapiei. Modelul Milton;

II.6. Utilizarea tuturor modalităţilor senzoriale, după schema VAKOG creşte eficienţa hipnozei;

II.7. Hipnoza este o bună metodă de programare mentală;

II.8. Manipularea este permisă dacă este în interesul clientului;

II.9. În inducerea transei se folosesc doar elemente care îi plac clientului, agreabile;

II.10. Greşeala este un feedback pe care îl putem utiliza pentru a progresa;

II.11. Terapia foloseşte sugestiile indirecte, care sunt mai eficiente decât cele directe;

II.12. Fiecare terapeut trebuie să-şi dezvolte propria manieră autentică de a face hipnoză;

II.13. Fiecare om are toate resursele necesare şi suficiente, dar şi soluţiile optime pentru a se vindeca, iar acestea sunt unice şi proprii fiecărei persoane în parte. “Sediul” acestor resurse este inconştientul;

II.14. În cazul în care nu găsim suficiente resurse în trecutul pacienţilor le putem crea. Folosirea hipnozei pentru a remodela trecutul în scop terapeutic. Cazul February Man;

II.15. Procesul hipnoterapiei presupune o comunicare client-terapeut care se desfăşoară simultan la nivel conştient şi inconştient;

II.16. Vocea, timbrul vocal este un element important în hipnoza ericksoniană;

II.17. Hipnoza ericksoniană este centrată pe obiectiv şi limitată în timp. Caracteristicile obiectivelor corect definite şi a tehnicilor care facilitează realizarea lor.;

II.18. Fiecare pacient are o modalitate subiectivă de a intra în hipnoză şi de a trăi această stare.

III. CÂTEVA TEHNICI DE HIPNOZĂ ERICKSONIENE

III.1. O tehnică de hipnoză dezvoltată de Ernest Rossi;

III.2. Utilizarea metaforelor;

III.3. O metodă ericksoniană de relaxare/inducţie;

III.4. O tehnică ericksoniană care presupune utilizarea simbolului pentru vindecare dezvoltată de Marge Reddington;

III.5. Hipnoza ericksoniană şi controlul durerii.

IV. APLICATIVITATEA METODELOR ŞI TEHNICILOR ERICKSONIENE ÎN AFRARA DOMENIULUI PSIHOTERAPEUTIC

BIBLIOGRAFIE

PREFAŢĂ

Personalitatea şi opera lui Milton Erickson a fascinat de-a lungul timpului un număr din ce în ce mai mare de cercetători şi căutători, psihoterapeuţi mai întâi, apoi căutători din domenii din ce în ce mai îndepărtate de psihologie, inspirând nenumărate studii şi cercetări, cartea de faţă fiind o sinteză a multora dintre acestea. Experienţa teoretică şi practică a autoarei i-a permis să integreze cunoştinţele acumulate într-o nouă perspectivă asupra operei lui Erickson, aducând completări şi interpretări originale de factură jungiană şi szondiană, şi chiar o paralelă necesară şi cu posibilităţi multiple de dezvoltare, cu artele marţiale japoneze, în special aikido, (calea energiei în armonie) ce pune exemplar în practică principiile ericksoniene.

Autoarea nu numai că prezintă într-un mod organizat şi coerent principalele caracteristici ale hipnoterapiei ericksoniene, dar reuşeşte să facă şi o pledoarie pentru psihoterapie în general. De asemenea, cunoştinţele de psihologie socială şi NLP îi permit să ofere o nouă perspectivă asupra hipnoterapiei ericksoniene şi să sublinieze încă o dată genialitatea lui Erickson.

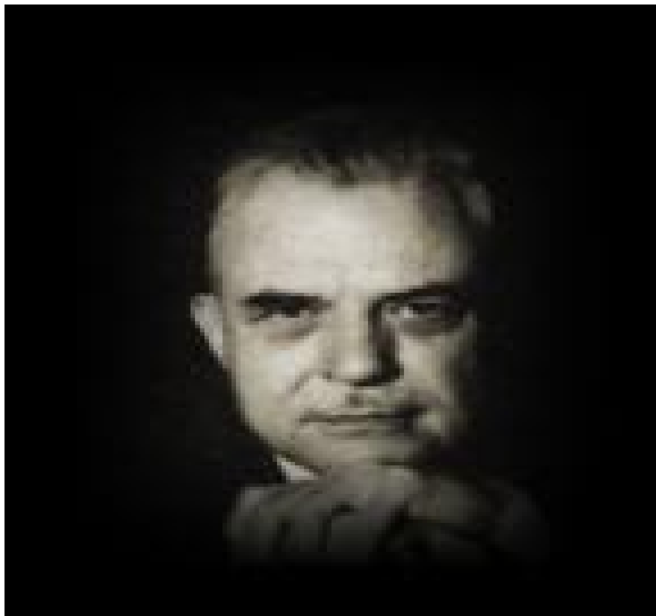
Cartea se adresează unui public cu pregătire superioară, mai ales specialiştilor în psihologie şi psihoterapie, fiind un excelent îndrumar pentru decriptarea „magiei" lui Erickson. Astfel, autoarea trece în revistă principiile ericksoniene, modelul milton şi radiografiile lui Bandler şi Grinder, evidenţiate prin schema VAKOG, tipurile de sugestii şi artificii lingvistice şi multe altele. Toate aceste sunt presărate cu metafore de sorginte asiatică, într-un autentic stil ericksonian.

În final autoarea ne pune la dispoziţie o serie de instrumente psihoterapeutice practice precum: inducţii diverse folosite de ericksonieni de-a lungul timpului şi alte tehnici de psihoterapie ericksoniană.

prof. univ. dr. **Irina Holdevici**

I. ELEMENTE INTRODUCTIVE

I.1. Personalitatea lui Milton Erickson (1901-1980).



Ghid călăuzitor

Un strămos a spus ca studiul disciplinei Zen necesită trei lucruri esenţiale. Primul este o credinţă foarte puternică. Al doilea este capacitatea de a trăi starea de uimire. Al treilea este o mare hotărâre. Dacă unul dintre acestea lipseşte, veţi fi ca un trepied fără un picior.

Nu am nimic deosebit să vă spun. Recomand doar fiecăr.uia să admită că există în oricare fiinţă o natură esenţială, unică care poate fi percepută şi că există un adevăr esenţial pe care oricine îl poate pătrunde; numai în acest fel hotărârea voastră se va menţine puternică. Vă recomand să meditaţi la aceste afirmaţii. Cineva, trezit doar pe jumătate, nu poate atinge realizarea ultimă în Zen. Este nevoie de întreaga atenţie şi întreaga putere de pătrundere.(povestire Zen)

Despre Milton Erickson (născut pe 5 decembrie 1901) s-a scris şi s-a vorbit foarte mult, peste tot în lume. Mulţi terapeuţi îl consideră ca fiind *cel mai important hipnoterapeut din lume şi unul dintre cei mai mari experţi în domeniul comunicării*. Prin abordarea sa unică în psihoterapie, *a redefinit şi a revoluţionat hipnoza*. Doctor în medicină şi psihologie, acesta este recunoscut drept cea mai importantă autoritate pe plan mondial în hipnoterapie şi în *psihoterapia strategică de scurtă durată*. Richard Bandler şi John Grinder s-au inspirat enorm în cercetarea lor, ce a dus la întemeierea programării neuro lingvistice, din concepţia ericksoniană. Mulţi sunt de părere că Erickson, prin contribuţiile pe care le-a adus în psihoterapie, poate fi comparat cu Jung sau cu Freud.

Tehnicile inventate de el şi-au găsit aplicarea nu doar în psihoterapie, sofrologie, terapia familială, ci şi în tot ceea ce înseamnă comunicare, inclusiv în domeniul organizaţional. În cariera sa, Milton Erickson a ocupat diferite funcţii, dintre care amintim: preşedinte fondator al Societăţii Americane de Hipnoză Clinică, pe care a condus-o timp de un deceniu, director fondator al Fundaţiei de Educaţie şi Cercetare a Societăţii Americane de Hipnoza Clinică, profesor asociat de psihiatrie la Wayne State University, Colegiul de Medicină. A fost membru pe viaţă al Asociaţiei Psihologice Americane şi a Asociaţiei Psihiatrice Americane. Cele mai multe din articolele sale au avut ca temă hipnoza. Dintre cărţile sale amintim: "Hypnotic Realities", "Hipnoterapy: an exploratory casebook", "Experiencing hypnosis: therapeutic approaches to altered states", "Practical application of medical and dental hypnosis" şi "Time distorsion în hypnosis". Au fost publicate alte doua serii de cărţi: "The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis" în patru volume şi "The seminars, workshops and lectures of Milton Erickson" tot în patru volume care conţin articolele publicate şi însemnările personale ale lui Erickson. Cercetările şi concepţia sa au fost sursă de inspiraţie pentru o multitudine de alte cărţi, scrise de autori din diferite ţări, preocupaţi de aplicativitatea teoriei sale în psihoterapie sau în domeniul comunicării.

Experienţa sa profesională este una extrem de vastă, având în cariera sa peste 30.000 de pacienţi. În decursul timpului a colaborat cu diverşi terapeuţi şi a dezvoltat un număr mare de tehnici dintre care amintim: amnezia structurală, tehnica confuziei, inducţia pantomimica şi tehnica sugestiilor indirecte, în construirea cărora a dovedit creativitate şi geniu.

Milton Erickson s-a născut in Aurum, Nevada, stabilindu-se ulterior cu familia in Wisconsin, unde a urmat facultatea de medicină, perioadă în care a avut primul contact cu hipnoza şi a devenit un pasionat al acestui domeniu. După ce a asistat la o demonstraţie de hipnoză a dr. Clark L. Hull, a început să înveţe despre hipnoză şi să experimenteze această tehnică având drept subiecţi colegi de facultate, prieteni şi membrii ai familiei, astfel că la finele celui de-al treilea an de facultate hipnotizase deja câteva sute de persoane şi a ajuns să facă demonstraţii hipnotice pentru facultatea de medicină şi pentru spitalul Mendota.

A ştiut să-şi utilizeze la maximul resursele şi să-şi transforme nişte defecte (era afon şi discromat) în oportunităţi de a învăţa, de a experimenta căi prin care fiecare din noi ne putem depăşi limitele. Istoria sa de viaţă complexă, a fost marcată de experienţe care au contribuit semnificativ la ceea ce este astăzi hipnoza ericksoniană sau permisivă. În copilăria timpurie a avut dificultăţi în a învăţa să vorbească suferind de dislexie. Încă de atunci el a avut reale capacităţi de a face autohipnoză, fără a conştientiza acest fapt. La vârsta de şase ani, pe când profesorul său se străduia să-l facă să diferenţieze litera „M” de cifra „3”, el a experimentat brusc un flash vizual în care i-a apărut clar individualitatea fiecăreia, astfel încât, de atunci nu a mai avut niciodată probleme cu literele alfabetului sau vreun caracter numeric.

A învăţat să vorbească abia la vârsta de patru ani. Acest eveniment l-a făcut să fie pasionat de sensul cuvintelor şi de forma lor, devenind chiar o pasiune, care l-a determinat să înveţe dicţionarul limbii engleze neprescurtat până în clasa a treia. Acest lucru i-a atras porecla "domnul Dicţionar" care l-a însoţit până la facultate. A reuşit să-şi uimească profesorii cu această capacitate a sa şi cu interesul faţă de polisemie, multiplele niveluri de semnificaţie ale cuvintelor şi variaţiei sensului acestora în funcţie de context. La vârsta de 17 ani a fost afectat de primul atac de poliomielită ceea ce l-a forţat să folosească experienţe de revocare-reamintire vie a amintirilor senzoriale timpurii, pentru a reuşi să reînveţe cum să-şi utilizeze muşchii. Evocarea amintirilor senzoriale timpurii au dat naştere unor procese ideomotorii şi ideosenzoriale care au constituit baza pentru reînvăţarea funcţiilor pierdute în urma accidentelor şi a bolilor. Erickson relata că, treptat a învăţat că, dacă s-ar putea gândi la mers şi la relaxare, durerea s-ar mai ameliora. În acest context a descoperit, pentru sine însuşi, modul cum relaxarea şi fixarea atenţiei asupra unor realităţi interioare ar putea înlocui aspectele dezadaptative sau dureroase (Erickson, 1977). Aceste experienţe pe care le-a avut în jurul vârstei de 19 ani (pe care nu le

denumea încă stări modificate de conştiinţă sau autohipnoză) i-au trezit interesul pentru hipnoză şi pentru beneficiile acesteia în tratarea diferitor afecţiuni.

Deşi grav bolnav şi-a continuat activitatea şi a tratat sute de pacienţi, adulţi şi copii, dezvoltând tehnici care au revoluţionat psihoterapia. Geniul şi originalitatea cu care a reuşit să-şi depăşească gravele probleme de sănătate constituie o sursă de inspiraţie pentru toţi care cred în capacitatea umană de progres şi în resursele inepuizabile pe care le avem, însă nu le utilizăm pentru cu nu ştim sau am uitat cum să o facem.

Tocmai pentru că a suferit de poliomielită, handicapul său l-a făcut să descopere cum să facă apel la toate resursele sale datorită structurii sale de personalitate optimiste, luptătoare şi originale. La 17 ani, furios de a-l fi auzit pe medic anunţându-i mama că fiul ei va muri fără îndoială până în zori şi-a mobilizat toate resursele şi a reuşit să supravieţuiască până la răsărit. Cu toate acestea, la primele raze ale soarelui s-a scufundat într-o comă profundă care a durat trei zile şi trei nopţi şi l-a lăsat în întregime paralizat. El însă, nu s-a lăsat descurajat şi a reuşit să profite de această imobilizare forţată pentru a stimula o direcţie de observare deja dezvoltată. Legenda spune că într-o zi, atunci când a fost pus să se odihnească în scaunul cu rotile în faţa ferestrei, a fost surprins de o aşa de mare poftă de a revedea muncile din ferma familiei încât scaunul său a sfârşit prin a se răsturna. Surprins şi plin de speranţă a început să lucreze asupra acestui efect al imageriei care reuşise bine să facă să se mişte corpul său paralizat. Milton Erickson tocmai descoperise activitatea ideomotrică a hipnozei lui Bernheim. Un an mai târziu era deja în picioare iar şase luni mai târziu a plecat singur într-o călătorie cu scopul de a le demonstra părinţilor sănătatea regăsită. La 50 de ani, când poliomielita l-a lovit din nou, a participat din nou la legenda sa şi a reuşit din nou să se vindece, păstrând totuşi până la sfârşitul viaţii sechelele celei de a doua crize.

Abordarea sa inovativă nu a apărut în urma unei ample abordări teoretice, ci, din contră, în urma unei practici îndelungi şi de aici decurge probabil şi eficienţa sa.

A reuşit practic să se situeze la răscrucea diferitor abordări ce existau până la el. A fost interesat de simboluri, la fel ca şi Sigmund Freud sau Gustave Jung, însă nu s-a oprit aici ci a mers mai departe şi a reuşit să folosească modalitatea metaforică de a comunica cu pacienţii săi. Într-un mod similar comportamentaliştilor şi-a definit terapia în termeni de învăţare şi de dezvăţare. De la umanişti a preluat încrederea în

capacitatea umană de a se dezvolta, de a evolua. A crezut cu tărie în potenţialul pozitiv al omului şi în sensul ascendent al destinului uman.

Pe timpul celui de-al doilea război mondial a fost chemat să asiste prin studii în eforturile de război, în colaborare cu Margaret Mead, asupra caracterului naţional japonez şi asupra eficacităţii propagandei naziste. De altfel acesta o mai asistase pe Mead în 1940 în studiile sale asupra transei spontane induse de dansatoare din Bali. Studiile sale din timpul războiului sunt considerate încă secrete de către guvern, deşi justificarea unui secret atât de prelungit este cam subţire. Tot în această perioadă s-a oferit voluntar în studiul bărbaţilor prezenţi la recrutare, descoperind astfel multe din motivele, temerile şi concepţiile lor, lucruri care l-au ajutat în dezvoltarea sa ca analist al minţii omeneşti.

După război, în 1948 s-a mutat în Phoenix, Arizona, sperând ca vremea caldă de acolo să îi diminueze durerile musculare. După ce a fost un an director la Arizona State Hospital, a renunţat la acest post pentru a intra în domeniul practicii private. Din acest moment a debutat cea mai productivă perioadă a vieţii sale. Deşi întrerupt de atacul de poliomielită, el s-a implicat în derularea mai multor programe ce aveau ca scop popularizarea hipnozei şi a format mai multe asociaţii şi organizaţii naţionale care să-i continue eforturile profesionale. În acest scop a avut o sumedenie de colaborări. Aldous Huxley, unul din pionierii celor ce s-au implicat în studiul stărilor alterate de conştiinţă, inclusiv cele induse de hipnoză, a colaborat cu Erickson pentru o serie întreagă de experimente şi au plănuit să scrie împreună o carte despre concluziile la care au ajuns (Erickson, 1965). Manuscrisele au ars într-un incendiu care a distrus casa lui Huxley dar, în ciuda acestui ghinion, Erickson a reuşit să reconstituie din memorie o fascinantă lucrare despre una din şedinţele de hipnoză ce a făcut parte din experimentele lor (Erickson, 1959).

Deformarea timpului, aşa cum este percepută de subiectul aflat în transă, a devenit un domeniu de interes pentru el. Dr. Linn Cooper, cel care a colaborat cu el pe acest proiect, a publicat şi o carte cu Erickson „Time Distortion in Hypnosis”, care a rămas ca material de referinţă în domeniu.

Aria domeniilor de interes a lui Erickson a fost extrem de întinsă. A fost consultat de echipe de sportivi care căutau creşterea performanţelor dar şi de agenţii federale interesate de investigarea psihologică în cazul avioanelor prăbuşite. Cu această ocazia a elaborat noi tehnici de inducţie. Întrebat de diferiţi colegi care este secretul succesului său, obişnuia să răspundă „Confuzia, asta e! Tehnica mea de

confuzie!" Această tehnică a dezvoltat-o prin propria experienţă ce cuprindea frecvente stări de ameţeli şi dezorientări senzoriale ce l-au forţat să se folosească de confuzie în loc să se împiedice de ea. De asemenea utiliza perspective neobişnuite pe care le câştigase în viaţă, împreună cu inteligenţa sa ascuţită, pentru a pune în dificultate rigidităţile mentale de o viaţă a pacienţilor săi, permiţând inconştientului să înceapă munca de vindecare. Utilizând sensuri mai puţin obişnuite ale cuvintelor uzuale reuşea să creeze un cadru de ambiguitate propice implementării sugestiilor. (Ex.: *în cursul hipnotizării, hipnotizatorii pot fi dificili*).

Orice schimbare în plan comportamental presupune şi o schimbare a viziunii interne. Din acest motiv un terapeut pentru a ajuta un client să-şi rezolve o problemă trebuie să fie capabil să-i aducă la tăcere viziunea personală limitată prin care reuşeşte să se autoperturbe. Este vorba în ultimă instanţă de a-i îngrădi dialogul interior. Este acelaşi principiu pe care îl ilustra un maestru zen care i-a cerut discipolului să se elibereze de concepţiile sale rigide, să lase la o parte ceea ce ştie pentru a putea învăţa ceva nou. Maestrul a exemplificat acest principiu prin intermediul unei metafore: într-un pahar plin nu mai încape nici o picătură de apă. Pentru a pune apă proaspătă în el trebuie mai întâi, în mod firesc să îl goleşti, adică să laşi în urmă experienţa anterioară şi să fii deschis la nou.

Multe din realizările ştiinţei moderne erau la vremea lor considerate ca imposibile. Se credea că nici un obiect mai greu ca aerul nu putea să zboare. Fizicienii din ziua de azi ştiu că nu există obiectivitate şi că ea depinde de sistemul de referinţă. Lucrurile avansează, cu toţii ne dezvoltăm, învăţăm noi lucruri care pun sub semnul întrebării ceea ce ştiam cândva şi ne modificăm într-o măsură mai mare sau mai mică credinţele. A ne crampona de trecut, de ceea ce ştiam, înseamnă a stagna la un nivel inferior, a nu evolua ca oameni, în ultimă instanţă, a ne risipi timpul limitat pe care îl avem la dispoziţie în această viaţă. Evoluţia umanităţii a fost asigurată doar de acei oameni care s-au îndoit, care au cercetat, care au fost curioşi şi care au crezut că pot. Asta nu înseamnă că nu trebuie să avem credinţe sau un sistem valoric bine alcătuit pentru că, în absenţa acestora, nu am găsi congruenţă şi sens. Însă, acest sistem este de dorit să fie flexibil şi deschis la o permanentă schimbare în bine pentru că el are menirea de ne ajuta să ne realizăm visele, nu de a ne perturba.

Bandler, inspirat de Erickson (care mereu se raporta la cei ce nu aveau problema pacientului lui) şi-a creat un sistem terapeutic optimist care pleacă de la premisa că fiecare pacient este capabil să-şi realizeze obiectivele şi să-şi depăşească

problemele. El a înţeles că este mai eficient să afli *cum* a trecut cineva peste o depresie severă sau peste o fobie *pentru a-i ajuta şi pe alţii să o facă* decât să se concentreze pe acele lucruri care îi împiedică pe sutele de depresivi să iasă din această stare profund disfuncţională.

În plan profesional este important să menţionăm că deşi a dezvoltat multe abordări noi şi permisive ale hipnozei terapeutice, Erickson a fost de neclintit în hotărârea de a nu fi teoretic. El nu a promovat nici o teorie explicită a personalităţii. Credea cu fermitate că o teorie explicită a personalităţii îl limitează pe psihoterapeut şi face ca psihoterapia să fie mai rigidă. Erickson era dedicat ideilor de flexibilitate, unicitate şi individualitate. A exprimat clar acest lucru în scrierile sale şi în modul în care a trăit.

Erickson nu a contribuit mult la teoria ştiinţifică, în concepţia clasică, dar a îmbogăţit profesia cu un tezaur de exemple despre cum să te adaptezi la circumstanţe unice şi să realizezi schimbarea. A lăsat altora sarcina de a construi teorii ale schimbării pe baza numeroaselor sale experimente.

Spre deosebire de Freud şi de alţi înaintaşi, Erickson nu a creat o şcoală de discipoli compactă, cu o organizaţie care să conserve şi să protejeze contribuţiile sale. Mulţi terapeuţi, de diferite orientări au fost atraşi de Erickson, iar unii dintre ei au devenit asociaţi şi prieteni apropiaţi lui. Faptul că a atras mai mulţi terapeuţi înzestraţi care, precum Jeffrey Zeig, au devotat o mare parte a timpului şi efortului lor unei colaborări cu Erickson, este o dovadă a bogăţiei contribuţiilor sale. Aceşti colegi continuă să prezinte, să analizeze şi să clarifice munca lui Erickson, făcând-o astfel mai accesibilă altor terapeuţi. În loc să dea naştere unor "ericksonieni ortodocşi", el a încurajat dezvoltarea unor alte direcţii, fapt ce ilustrează, în mod elocvent, respectul său profund pentru libertatea şi individualitatea atât a studenţilor săi cât şi a pacienţilor săi.

Reprezentanţii terapiilor sistemice şi adepţii abordărilor paradoxale îl recunosc pe bună dreptate ca precursor al lor iar membrii Mental Research Institut din Palo Alto îi recunosc tot ceea ce îi datorează.

De asemenea, Erickson avea în toate circumstanţele o atitudine încântătoare de uimire şi respect, pozitivă. Era genul de persoană care se uită mai degrabă la flori decât la seminţe şi îşi încuraja pacienţii să facă la fel. Erickson era încântat de schimbările pozitive pe care oamenii au capacitatea de a le face. De fiecare dată când un pacient făcea un progres, de fiecare dată când un client făcea o levitaţie a braţului

(chiar dacă pentru el acest lucru se întâmpla pentru a treizecea mia oară) el era încântat, uimit şi foarte mândru că pacientul său îşi îndeplinise sarcina. Mare parte din acest sentiment de uimire şi plăcere îi era transmis pacientului la un nivel non-verbal, ceea ce făcea să sporească valoarea progresului acestuia din urmă.

Deşi nu credea în nici o formă de religie şi era extrem de sceptic privind pretinsele stări mistice, cu ceva timp înainte de a muri a trăit o totală disociere a minţii faţă de corp şi de toate conexiunile senzoriale.

Despre această experienţă plăcută i-a povestit unuia dintre cei mai fideli colaboratori ai săi, Ernest Rossi, concluzionând că fusese asemănătoare cu experienţa mistică cunoscută de Samadhi, în care corpul ignora toţi stimulii în timp ce mintea rămânea alertă şi conştientă. Poate fi vorba însă tot despre o autoinducere hipnotică, pentru care Erickson avea aptitudini mai mult decât deosebite în acest domeniu.

Erickson a murit în urma unei infecţii acute, pe data de 25 martie, 1980. A fost activ şi într-o condiţie fizică relativ bună până în momentul morţii sale.

El rămâne peste timp un nume deasupra tuturor celorlalţi în dezvoltarea hipnozei ca terapie eficientă a stresului şi a tulburărilor derivate din diversele sale forme de manifestare, ca şi pentru multe alte condiţii apărute din traume psihologice ce par la origine a fi în întregime fizice. El exemplifică cu prisosinţă expresia potrivit căreia cel mai bun doctor este cel ce s-a vindecat pe sine.

I. ELEMENTE INTRODUCTIVE

I.2. Hipnoza ericksoniană şi aplicativitatea acesteia

Se povesteşte ca demult in China, era un copac atât de bătrân încât nimeni nu mai ştia de când e acolo. Un vrăjitor l-a tăiat şi a făcut din lemnul lui o harpă minunată. Artişti vestiţi au venit să cânte la instrumentul despre care se aflase peste ţări şi mari. Dar oricât s-au străduit n-au reuşit să scoată din el decât nişte sunete neplăcute auzului. Până la urma, harpa frumoasă dar nefolositoare a ajuns in tezaurul împăratului Chinei, unde a zăcut multă vreme. După mulţi ani, într-o zi veni tânărul Pay-la şi ceru permisiunea să-i fie îngăduit să cânte la vestita harpă. I se acorda privilegiul şi sub mângâierea degetelor sale instrumentul se trezi şi scoase sunete nemaiauzit de frumoase, care semănau cu amintirile bătrânului copac: schimbarea anotimpurilor şi naturii, renaşterea continuă, cântecele pasărilor sau lupta fiarelor sălbatice, ploaia care cade sau liniştea zăpezii, bucuriile şi necazurile tuturor celor care trecuseră pe sub umbra lui şi multe altele. Ascultătorii emoţionaţi îl întrebară pe Pay-la cum a reuşit să domesticească harpa. Pay-la le răspunse că în loc să forţeze instrumentul să cânte melodiile sale, a lăsat harpa să-şi aleagă tema şi urmărind-o, el s-a asimilat cu harpa, devenind amândoi un singur instrument.

Hipnoza, potrivit concepţiei lui Miltom Erickson **este o stare resimţită de subiect prin faptul că nu mai este aici şi acum, că deschide paranteze asupra a ceea ce se întâmplă, că este în doua locuri în acelaşi timp.** Este un proces intern de învăţare, un instrument, o metodă prin care îi putem ajuta pe ceilalţi să se dezvolte, să-şi descopere resurse noi, pe care nu ştiau că le au, să-şi depăşească blocaje şi să se vindece de simptome dintre cele mai variate. Hipnoza are diferite grade de profunzime şi în general se consideră că transa profundă este acel nivel care permite subiectului să acţioneze optim şi direct în planul inconştientului, fără interferenţa minţii conştiente.

Erickson defineşte conceptul de conştient într-o manieră uşor de înţeles, referindu-se la ceea ce este aici şi acum iar conceptul de inconştient cuprinde tot ceea ce nu controlam. Nu se fac deci nici un fel de trimiteri la inconştientul freudian sau junghian. Conştientul se refera la tot ceea ce vezi, auzi, percepi prin simţuri iar inconştientul este tot ceea ce ne scapă, cum ar fi respiraţia, temperatura corpului, funcţionarea biologică şi tot ceea ce nu ne dam seama ca există, la ceea ce nu ne gândim (mersul de exemplu). PNL-ul afirma ca **omul nu poate fi conştient de mai mult de cinci elemente în acelaşi timp şi tot ceea ce este dincolo de acest număr de elemente se află sub sfera de control a inconştientului.**

Milton Erickson spunea adesea că el **nu are putere, ci doar bună înţelegere pentru celalalt.** La prima vedere pare un lucru simplu, însă pentru a fi capabil să intri, să înţelegi şi să te foloseşti de materialul clientului, de resursele sale interne de vindecare, este un lucru care cere multă disponibilitate, flexibilitate, acceptare a celuilalt, dar şi cunoştinţe de specialitate.

Hipnoza nu este o stare în care li se spune subiecţilor ce au de făcut sau cum să abordeze o problemă**. Nimeni nu va face ceva contrar sistemului de valori.** S-a demonstrat acest lucru de nenumărate ori pe pacienţi cărora li s-a sugerat, aflaţi în transă adâncă să facă diverse lucruri total ieşite din sistemul lor de valori şi credinţe. Spre exemplu unui bărbat i s-a sugerat că pentru problemele din căsnicie există o soluţie foarte simplă: să ia un cuţit din bucătărie şi să o ucidă pe soţia sa. Chiar în momentul în care sugestia i-a fost făcută de către hipnoterapeut, pacientul a ieşit brusc din hipnoză şi, bineînţeles, nu a luat în seamă sugestia.

Aflaţi în transă, **subiecţii nu se află sub controlul terapeutului şi îşi păstrează capacitatea de discernământ.** Ei **devin, însă, mai deschişi la idei noi**, pe care, desigur, le analizează prin prisma experienţei lor de viaţă, nu le acceptă în mod

necondiţionat, aşa cum de multe ori mass-media a preferat să prezinte problema pentru a o face mai spectaculoasă şi a-şi câştiga în acst mod facil audienţă.. Sugestiile sunt preluate şi traduse prin intermediul patternului lor de învăţare, prin intermediul filtrelor lor interne de interpretare a realităţii.

Efectul pozitiv al transei este că reuşeşte să **crească gradul de flexibilitate şi de creativitate al subiecţilor şi să creeze premizele schimbării** (Rossi, 1977). Mai mult decât atât **în hipnoză se poate lucra direct cu planul inconştient, fără a fi incomodaţi de rezistenţele conştientului**, de care se cramponează cel mai des psihanaliştii (Erickson, 1967).

Acest demers ne aminteşte de o artă marţială japoneză Aikido (Calea armoniei), dezvoltată de Morihei Uyeshiba, considerat cel mai mare maestru al artelor marţiale care a trăit vreodată.

Orice mişcare sau procedeu de Aikido porneşte de la ideea primordială de a te armoniza în primă etapă cu partenerul sau atacatorul, a-i înţelege mişcarea, a intra în ea pentru un timp şi apoi a o deturna, aducând-o pe calea dorită, utilizând practic energia adversarului. Această artă consideră că omul are la dispoziţie o energie aproape infinită pe care, datorită faptului că s-a îndepărtat de natură, nu mai ştie să o utilizeze. Intr-un mod similar Erickson are convingerea că fiecare pacient are resursele necesare şi suficiente de a se vindeca, iar rolul terapeutului este mai mult de a-l face să redescopere aceste resurse şi a-l ajuta să înveţe sau să reînveţe să se folosească într-o manieră constructivă de ele. Pentru a reuşi acest lucru **terapeutul intră în cadrul de referinţă al pacientului pentru a găsi, chiar în profunzimea lui, potenţialul de schimbare, de dezvoltare.**

Continuând să găsim similitudini, antrenamentele de Aikido nu reprezintă doar învăţarea simplistă a unei metode de luptă, ci au ca obiectiv dezvoltarea unui al şaselea simţ, a unei aptitudini de a te armoniza, de a-ţi sincroniza intuitiv acţiunile proprii în fiecare situaţie cu cele ale interlocutorului. Pornind de la această premisă, răspunsul la un atac devine la fel de unic şi particular ca şi situaţia respectivă. Similar, intervenţia ericksoniană este unică şi adaptată exact caracteristicilor fiecărui pacient, care intră în cabinet cu o experienţă de viaţă particulară, complexă şi având o personalitate distinctă şi dar căi unice de a-şi rezolva problemele prin care trece. Terapeutul doar îl ghidează şi **îl ajută să-şi deblocheze resursele latente**, dovedind extrem de multă flexibilitate şi respect pentru natura umană, prin acceptarea faptului

că lucrurile nu stau într-o manieră alb-negru, că există mai multe căi de rezolvare ale aceleiaşi probleme şi că oamenii sunt diferiţi şi valoroşi prin însăşi unicitatea lor.

Inducerea transei se realizează prin stabilirea unei rezonanţe empatice cu clientul, prin distragerea atenţiei şi prin utilizarea tiparelor inconştiente de comportament generate de emisfera non-dominantă.

Cu alte cuvinte, acest tip de hipnoză pune în totalitate responsabilitatea şi succesul unei terapii pe seama clientului, pe care, în această manieră îl determină să aibă mai mută încredere în forţele proprii prin simplul fapt că realizează că este capabil să-şi gestioneze singur problemele cu care se confruntă. Atât Erickson, cât şi Uyeshiba au mizat pe învăţarea inconştientă, pentru că au cosiderat-o mai eficientă şi mai profundă şi îi permite persoanei să-şi folosească resursele de la acest nivel, care sunt practic inepuizabile.

Psihoterapia ericksoniană oferă pacientului un cadru special de lucru pentru inconştient, cadru în care limitările învăţate sunt suspendate, astfel încât inconştientul îşi poate manifesta în continuare creativitatea, găsind soluţii originale şi eficiente pentru problemele concrete ale clientului.

Hipnoza ericksoniană nu se adresează doar celor ce au ajuns să dezvolte simptome invalidante, care le afectează în mare măsură viaţa cotidiană, **ci tuturor acelora care doresc să se dezvolte, să-şi optimizeze performanţele în cele mai diverse domenii, să-şi gestioneze mai bine stresul sau relaţiile cu ceilalţi sau să-şi depăşească tot soiul de blocaje.** Acest lucru este bine să fie înţeles pentru că, mai ales la noi în ţară, oamenii ajung la terapeut abia în stadiul în care simptomele pe care le-au dezvoltat au devenit atât de deranjante încât le-a afectat întreaga viaţă, devenind practic insuportabile. Hipnoza îşi poate găsi aplicaţii în toate domeniile în care avem nevoie să ne perfecţionăm, să ne depăşim blocaje, să ne optimizăm.

Cu toate acestea, trebuie făcută precizarea că hipnoza (de nici un fel) nu este recomandată celor cu tendinţe de disociere a personalităţii sau cu tulburări psihotice pentru că există riscul de a le amplifica sau de a declanşa mecanisme inconştiente, care erau ţinute sub control, în stare latentă, ce pot agrava tulburarea sau pot declanşa o patologie mult mai gravă.

Datorită caracterului sau flexibil, aceasta abordare face din terapeut mai degrabă un pedagog care îl învaţă pe subiect să-şi utilizeze armele inconştiente de care dispune pentru a se putea schimba.

Schimbarea terapeutica reprezintă un proces activ care se derulează în etape, o schimbare mică antrenând o alta, după modelul bulgărelui de zăpadă care se rostogoleşte pe o pantă. Din acest motiv, o schimbare sau un progres mic poate fi extrem de valoros pentru că deschide calea spre o evoluţie mai amplă.

Poveştile zen sau unele dintre faptele samurailor Japoniei feudale ne amintesc de **sugestiile indirecte** ale lui Erickson, mult mai bine tolerate şi acceptate de pacient, pentru că **reuşesc să ocolească rezistenţele pacientului**. Literatura orientală este plină de astfel de relatări-metafore din care putem învăţa. Maeştrii ştiau foarte bine că există căi mult mai eficiente de a face pe cineva să progreseze decât simplul fapt de a-i spune ce are de făcut.

Aşa cum am mai precizat hipnoza nu da putere asupra celuilalt, aşa cum foarte mulţi sunt tentaţi să creadă, atraşi de partea spectaculoasă a acestei metode. Maniera extrem de eficientă de a face hipnoză a lui Erickson **provenea nu din puteri paranormale sau miraculoase, ci din aptitudinea lui extrem de bine dezvoltată de a înţelege rapid şi exact problema clientului. Dotat nativ cu o foarte bună intuiţie, era un foarte bun observator şi se putea sincroniza, armoniza cu celălalt la toate nivelele (corporal, respirator, emoţional, verbal şi nonverbal)** fapt ce facilita comunicarea la nivel conştient şi inconştient iar clientul se simţea înţeles şi era pe deplin dispus să colaboreze.

Pentru a face hipnoză în general şi hipnoză ericksoniană în particular, trebuie să fim capabili să decodăm corect şi rapid semnalele corporale emise de subiect. Cu alte cuvinte un bun terapeut trebuie să aibă abilitatea de a decodifica limbajul non verbal al clientului şi de a-şi adapta într-o manieră firească, naturală modalitatea de a comunica, dar şi strategia terapeutică în funcţie de aceste semnale pe care clientul i le oferă.

Munca lui Erickson a fundamentat şi inspirat numeroase terapii inovative precum programarea neuro-lingvistica a lui Bandler şi Grinder, terapia focalizată pe soluţii a lui Steve de Shazer, abordarea interacţionalista a lui Halley, terapia scurtă şi a rafinat utilizarea metaforei, a paradoxului, a confuziei, a diverselor teme terapeutice cum ar fi recadrarea şi altele.

Elementul esenţial al abordării ericksoniene consta în **abordarea indirectă şi permisivă a pacientului.** Intervenţia se realizează prin intermediul **comunicării analogice şi metaforice.** Mai mult decât atât, abordarea ericksoniană are un **caracter profund individualizat, particularizat.** Ea se deosebeşte de inducerea hipnotica

clasică, directivă, autoritară, ritualistă şi repetitivă (aceeaşi tehnică este aplicată pentru fiecare pacient). Inducţia nondirectivă, conversaţională promovată de Erickson este una **naturală care utilizează trăsăturile personalităţii pacientului şi comportamentul acestuia pentru a facilita intrarea în transă.** Tocmai din aceste motive ea este mai greu de învăţat.

"Transa naturala" se utilizează în scopuri terapeutice şi porneşte de la ideea că un subiect intră în transă dacă doreşte să treacă prin această experienţă şi dacă are nevoie de această stare, îi este benefică. Chiar dacă transa este o stare modificată de conştiinţă, o stare specială, unică, asta nu înseamnă că este mai puţin normală. Milton Erickson este de părere ca hipnoza şi hipnotismul sunt termeni care se aplică **unui comportament neobişnuit, dar normal,** care poate fi indus oricărei persoane normale (dacă sunt îndeplinite câteva condiţii), cât şi persoanelor care suferă de diferite tipuri de tulburări: psihosomatice, sexuale, anxietate, depresie, atacuri de panică, fobii etc. Această transă lejeră, comună, numită transă comună, cotidiană, o experimentăm fiecare când evadăm din prezent, când suntem parcă „de pe altă planetă" sau suntem absorbiţi de vizionarea unui film sau uneori chiar în timp ce conducem. Este o stare de a fi proprie regnului viu. Această stare lejeră este recunoscută şi amplificată de hipnoza terapeutică pentru a o putea utiliza în atingerea unor obiective.

Pentru că oricare dintre noi are această capacitate naturală, va putea beneficia de binefacerile utilizării hipnozei. Pentru Erickson nu există persoane care nu pot fi hipnotizate, ci doar terapeuţi care nu au găsit drumul care duce la această stare de conştiinţă într-un caz particular.

Terapeuţii ştiinţifici moderni şi-au fundamentat teoriile pe baze ştiinţifice şi s-au îndepărtat mult de „magnetismul animal" din 1750, deşi hipnoza s-a născut poate cândva din voinţa unora de a-l imita pe Anton Mesmer. Cert este totuşi că acesta nu practica hipnoza, al cărei nume a fost inventat mult mai târziu de către James Braid (1841).

Transa hipnotica reprezintă o stare modificată de conştiinţa în cadrul căreia subiectul se deconectează de stimuli externi şi se concentrează spre interior, spre realitatea sa subiectivă. Acest fenomen se petrece frecvent în viata curentă, de exemplu , atunci când suntem absorbiţi de o activitate care ne captivează profund, astfel încât ne trebuie un timp oarecare pentru a "coborî din nou cu picioarele pe pământ". În ciuda etimologiei cuvântului care desemnează astăzi un

fenomen natural şi a frecventei imobilităţi relative a subiectului în stare hipnotică, hipnoza nu are nimic în comun cu somnul, dar nici cu starea de trezie obişnuită. Numeroase cercetări electroencefalografice nu au găsit vreo asemănare între starea de hipnoză, veghe şi cea de somn profund din perspectivă fiziologică. **Există o zonă a creierului care se activează doar în stare de hipnoză.**

Persoana aflată în stare modificată de conştiinţă va rămâne complet conştientă de la un capăt la altul al şedinţei de hipnoză terapeutică, partea inconştientă a psihicului său încărcându-se de o eventuală amnezie a momentelor cheie. Această amnezie poate fi fie spontană, fie sugerată de terapeut, în cazul în care acesta consideră că pacientului îi este util acest lucru (Erickson, 1974). Este ceea ce poate crea subiectului falsa senzaţie de somn, de uitare. Deşi starea hipnotică este una foarte agreabilă pentru cel ce o experimentează, este posibil ca subiectul să intre în transă chiar în picioare sau cu ochii deschişi, în poziţii mai puţin confortabile, fără să treacă printr-o stare intermediară de relaxare.

Probabil că hipnoza este o stare în care atingi un alt nivel de detaşare care poate sau nu să aibă vreo legătură cu destinderea la modul cum este ea înţeleasă la nivelul simţului comun de cei mai mulţi dintre noi. Erickson, care nu putea să conducă, îşi introducea în transă şoferul atunci când trebuia să conducă pe timp de furtună sau pe ninsoare cu scopul ca acesta să fie hipervigilent. Acest lucru demonstrează că hipnoza nu este o stare de relaxare, pentru că nimeni nu ar putea conduce un autoturism aflat în stare de somnolenţă.

Înainte de a începe orice tratament ce presupune utilizarea acestei tehnici, este important să corectăm eventualele expectaţii nerealiste ale clienţilor, să-i informăm despre toate aceste lucruri, pentru a lua decizii în deplină cunoştinţă de cauză. Ei trebuie să înţeleagă că hipnoza nu are nici o legătură cu magia şi că procesul terapeutic este accesibil tuturor prin simpla învăţare şi nu necesită nici un fel de capacităţi deosebite în afara deschiderii spiritului, a preciziei, a umanismului şi a unei mari doze de angajare personală. Mai mult decât atât, trebuie să ştie că atunci când se va afla în transă terapeutul nu va avea control asupra lor ci, contrar aparenţelor, prin intermediul acestei tehnici îşi vor câştiga controlul asupra lor înşişi deoarece această stare modificată de conştiinţă va permite fiecăruia să-şi deblocheze creativitatea, capacitatea de învăţare, de memorare sau de reamintire precum şi să-şi modifice percepţia asupra scurgerii timpului, să-şi stăpânească emoţiile sau să-şi controleze presiunea arterială, cicatrizarea rănilor. Practic hipnoza ne dă mai mult control asupra

noastră. Deoarece nimeni nu poate intra în transă fără voia sa, pentru a putea beneficia de această metodă clientul trebuie să aibă deplină încredere în terapeutul său.

Milton Erickson (*apud* Rossi, 1980) spunea adesea că pentru a fi un bun terapeut trebuie să observi, **să observi**, să observi şi atunci când crezi ca ai observat totul, să observi din nou. Aceasta pentru că **oamenii ştiu mult mai mult decât cred ei că ştiu** şi pierd timp preţios dar şi energie pentru a se limita şi a se autoperturba.

Factorii individuali şi culturali ne-au învăţat să credem doar în capacităţile limitate ale conştientului, doar în argumentele logicii şi raţiunii, care trebuie să guverneze totul, intuiţia creatoare fiind în mare măsură blocată sau lăsată la o parte. Ştiinţa ne-a format de aşa natură încât să ne bazăm doar pe dovezi, pe logică, pe raţiune. Cultura occidentală, mai mult decât cea orientală pune aceste aspecte în plin plan. Din acest motiv oamenii se autolimitează, se autoblochează, împiedicând crearea continuă şi armonioasă de noi sisteme de referinţă elaborate de inconştient din simplul fapt că legile logicii nu guvernează întotdeauna activitatea inconştientului. De asemenea ei uită că cele mai multe păreri ale lor nu sunt obiective, nu sunt adevăruri general valabile, demonstrate ştiinţific ci sunt produsul propriei subiectivităţi. Erickson a înţeles mai bine ca oricine că această subiectivitate este importantă. Un om are dreptate şi dacă va crede că poate realiza ceva şi dacă va crede cu tărie că nu poate. În funcţie de această credinţă el îşi mobilizează sau nu resursele de care dispune şi care l-ar ajuta să-şi atingă obiectivul. Credinţele noastre subiective, pot fi unele bune, pozitive sau pot fi negative, autoblocante şi atunci ele trebuiesc modificate. În ambele cazuri ele trebuie luate în calcul. Efectul *Placebo* demonstrează din plin această afirmaţie.

Hipnoza ericksoniană ajută oamenii să înveţe să-şi identifice mai bine propriile resurse interioare naturale şi să le folosească pentru a-şi rezolva problemele de viaţă cu care se confruntă sau să-şi îmbunătăţească starea de sănătate. Pentru că fiecare persoană este unică, trebuie să-şi găsească propria cale în care poate funcţiona optim. Acest tip de cunoaştere este recomandată fiecăruia în parte, nu este rezervată doar unui grup profesional particular. Chiar dacă nu are de depăşit probleme grave, oricine se poate perfecţiona, poate evolua şi poate deveni mai bun. De fapt oricine are această obligaţie dacă îşi doreşte să obţină maximul de performanţă în domeniul său de activitate sau în viaţa particulară. Ernest Rossi considera că acest tip de cunoaştere ar trebui predată în şcoli aşa cum se predă aritmetica sau citirea pentru că ţine de un alfabet al eficientizării personale, al dezvoltării.

Terapia ericksoniană ne învăţa şi cum să comunicăm mai bine şi această abilitate ne este utilă fiecăruia, fie că este vorba de viaţa profesională sau de viaţa particulară.

Erickson a arătat cum o abordare indirectă, subtilă, învinge rezistenţele clientului pe care, pe de altă parte, le poate activa abordarea clasică, directivă şi autoritară. Fiecare dintre nou reacţionăm mai bine atunci când simţim că ni se dă libertatea de a decide decât atunci când ni se ordonă să facem ceva, chiar dacă acel lucru este în beneficiul nostru şi suntem conştienţi de acest fapt. Strategiile sale de înlăturare a simptomului au fost uimitor de eficiente, extrem de creative şi îşi pot găsi aplicativitatea şi în alte arii de activitate decât cel al psihoterapiei. Practic ele au revoluţionat terapia şi strategiile de intervenţie şi au făcut ca Erickson să fie apreciat ca cel mai mare terapeut pe care l-a avut vreodată omenirea. Prin contribuţiile sale Erickson a redefinit hipnoza şi a aruncat o cu totul altă perspectivă, nouă, originală de a concepe psihoterapia în general. El a operat un recadraj, similar cu ce se întâmplă periodic în orice alt domeniu al ştiinţei.

Prin anumite tehnici paradoxale, cum ar fi cea a utilizării simptomului sau a programării acestuia, pacientul capătă control asupra lui fără să realizeze acest lucru şi problema este rezolvată aparent fără efort.

Spre exemplu prescrierea simptomului porneşte de la presupoziţia că pacientul este capabil să manifeste simptomul atunci când doreşte el nu că ar fi o persoană bolnavă, dominată de o boală care îi afectează existenţa. Este un cu totul alt mod de a pune problema decât cel al terapiei sau chiar al medicinii clasice.

Instrucţiunile paradoxale determină pacientul să-şi revizuiască filtrele interne prin care percep realitatea şi implicit simptomul invalidant.

Tehnica confuziei, des utilizată de Erickson provocă momente de iluminare pacienţilor pentru că declanşează un proces de căutare internă în care sunt utilizate ambele emisfere cerebrale, ceea ce înseamnă că nu se caută soluţii doar prin intermediul logicii şi raţiunii. Explicaţia este aparent simplă: instrucţiunile care se bat cap în cap, multitudinea de detalii fără logică cu care este bombardat pacientul fac partea raţională a acestuia să clacheze şi lasă locul de acţiune inconştientului, cu resursele sale multiple, ce depăşesc logica. Erickson spunea adesea că în viaţa fiecărui om ar trebui să apară puţină confuzie…dar şi puţină iluminare.

Demersul său psihoterapeutic, extrem de scurt şi de eficient a avut la origine practicarea hipnozei, însă o cu totul altă hipnoză decât cea utilizată până la el.

Abordarea sa, uimitor de simplă şi de subtilă în acelaşi timp, este, pe de altă parte, foarte dificil de sistematizat şi de copiat . Limbajul utilizat era uşor de înţeles de către pacient şi de aceea a reuşit să devină, în timp, un fel de numitor comun între diferitele şcoli de psihologie.

Psihoterapia ericksoniană se bazează pe ipoteze profund umaniste care pornesc de la premiza că natura lucrează mai bine decât noi şi că ar fi o eroare să modificăm avatarurile psihologice pe care le constatăm uneori. Este mai corect să sprijinim dezvoltarea şi integrarea personală. În inconştientul nostru sunt suficiente mecanisme care lucrează pentru echilibrul interior pe care putem reînvăţa să le facilităm, să le declanşăm. Această abordare are o profundă încredere în potenţialul uman de dezvoltare şi acordă fiecărui om respectul pe care îl merită.

Erickson nu a crezut nici o clipă în concepţia psihanalitică conform căreia a cunoaşte motivele pentru care a apărut un simptom duce la modificarea automată a comportamentelor de care vrem să scăpăm sau la dispariţia lui. Este de altfel lesne de înţeles că atunci când înţelegi motivele de a exista ale unui fenomen este mai dificil să îl schimbi, pentru că îi dai un sens, un rost şi, psihologic, ţi se pare mult mai greu de modificat. El a lăsat deoparte motivele pentru descoperirea cărora psihanaliştii pierd timp din viaţa clienţilor (uneori ani) şi s-a concentrat pe eficienţă, pe obiective, pe starea de sănătate de care fiecare pacient vrea să beneficieze cât mai repede şi s-a bazat pe faptul că o schimbare, oricât de mică în comportamentul unui pacient, odată obţinută, va duce, în final, la restructurarea ansamblului. Practic, ea îi arată că se poate, îl mobilizează şi îl face să iasă din starea de descurajare în care era la intrarea în cabinet.

Hipnoza este **o stare privilegiată de funcţionare** de care subiectul poate profita din plin pentru a se restructura aşa cum doreşte. Terapeutul are sarcina de a-l învăţa să intre în această stare de care poate profita întreaga viaţa, atunci când îi este necesar. Un aspect de bază al stării de transă terapeutice este facilitat de capacitatea terapeutului de a a crea premizele şi circumstanţele favorabile pentru ca procesele mentale să se desfăşoare astfel încât să nu solicite nici un efort conştient din partea clientului. De altfel starea de relaxare, prezentă de cele mai multe ori în transă, ne predispune mai degrabă la a nu face ceva decât la a face vreun efort. Când suntem relaxaţi, suntem cuprinşi de o stare plăcută, confortabilă în care nu suntem conştienţi de procesele care se desfăşoară extrem de intens la nivel inconştient. Aceste atitudini sunt caracteristice pentru transa hipnotică şi pentru a le facilita cei mai mulţi terapeuţi

dau sugestii de genul (Erickson, 1976): *Nu eşti nevoit să te mişti, să vorbeşti sau să faci vreun efort. Nu trebuie nici măcar să te chinui să-ţi ţii ochii deschişi, Oamenii pot dormi fără să ştie că sunt adormiţi, Putem visa fără să ne amintim că am visat, Nu vei şti care mână se va ridica prima*. Aceste exemple de sugestii ilustrează cât de diferit este modul indirect de abordare în comparaţie cu cel direct. O sugestie directă ar fi putut suna: *Acum fi atent la vocea mea şi urmează-mi instrucţiunile*. Acest mod de a pune problema poate să fie eficientă în obţinerea cooperării conştiente din partea subiectului şi poate da rezultate bune cu o categorie de subiecţi, însă la marea majoritate a oamenilor procesele inconştiente vor fi mai degrabă inhibate decât stimulate. Atitudinea nondirectivă este benefică tocmai pentru că provoacă pe fiecare să răspundă în modalitatea sa caracteristică. Sugestiile terapeutului sunt îndreptate tocmai în această direcţie: *Nu ştii în ce mod te va ajuta inconştientul să rezolvi problema. Dar mintea ta conştientă va fi receptivă la răspuns, atunci când acesta va veni. Mintea ta conştientă are cu siguranţă multe întrebări, dar nu putem şti când şi cum te va ajuta inconştientul să scapi de acest simptom. Nu ştii nici măcar dacă se va întâmpla curând sau mai târziu. Sau dacă se va produce brusc sau treptat. Vei învăţa să-ţi respecţi modul tău natural de a rezolva situaţiile cu care te confrunţi.*

Unele psihoterapii ericksoniene nici nu mai utilizează hipnoza însă se folosesc de acele mecanisme psihologice pe care le-a descoperit - datorită faptului că a practicat hipnoza- şi de abilitatea extraordinară şi unică de a comunica simultan la nivel conştient şi inconştient. Acest mod de a comunica, cu limbajul verbal şi nonverbal specific a fost studiat, teoretizat de Bandler şi Grinder care au pus astfel bazele programării neuro-lingvistice, disciplină despre care s-au scris sute de cărţi în toate colţurile lumii.

De altfel **nu există vreo legătură directă între profunzimea transei şi calitatea rezultatelor**. Putem foarte bine să avem doar braţul sau o întreagă parte a corpului anesteziată şi să fim lucizi în acelaşi timp. Schimbări profunde ale vieţii pot surveni foarte bine ca urmare a unei hipnoze conversaţionale în cadrul căreia subiectul se află în transă lejeră sau medie, fără să-şi dea seama de acest fapt. Este adevărat că profunzimea hipnotică este plăcută şi spectaculoasă, motiv pentru care o căutăm, însă aceasta nu garantează creşterea eficienţei. În cazul în care anumite tehnici necesită o transă mai profundă decât cea pe care subiectul este capabil să o atingă la acel moment, se va trece printr-o fază de antrenament până ce pacientul va putea stăpâni starea de conştiinţă dorită. Practic obiectivul terapeutic este de a elimina simptomul

prin declanşarea mecanismelor inconştiente de schimbare şi de vindecare, nu să-l facem pe client să intre într-o transă profundă cu orice preţ. Aceasta poate fi obţinută, dacă este în beneficiul terapiei. Pentru aceste cazuri, au fost dezvoltate o serie de **tehnici de a adânci transa** printre care şi trezirea şi rehipnotizarea pacientului în mod repetat (Erickson, 1952).

Orice mod de abordare am alege cu un pacient, esenţial este **să avem cu adevărat încredere în inconştientul subiectului pentru efectuarea acelor schimbări dezirabile pe care nici terapeutul, nici clientul nu le cunoaşte.** Cuvintele terapeutului au doar rolul de a ajuta clientul să exploreze singur diferite direcţii utile, nu să sugereze în vreun fel sau altul soluţii.

Starea de hipnoză este deci una departe de a fi pasivă, de receptivitate şi sugestibilitate, ci este una de **travaliu** din partea pacientului în decursul căruia inconştientul munceşte intens pentru a găsi căi de a ieşi din impas.

Această experienţă este trăită diferit de fiecare individ. Mai mult decât atât, aceiaşi persoană poate trăi în modalităţi total diferite această experienţă de la o zi la alta. Cei care se aşteaptă să vadă inducţii ritualizate, repetitive, ca şi când ai vrea să intri cu forţa în cadrul celuilalt, vor fi dezamăgiţi. Hipnoza lui Erickson este una conversaţională, în care terapeutul observă şi vorbeşte, folosind abordări indirecte şi utilizând mijloace specifice de comunicare care au cauza lor de a exista în funcţionarea inconştientului. Subiectul răspunde printr-o suită de comportamente de care nu este conştient şi, din acest motiv, putem afirma că este vorba de un dialog subliminal.

Starea de transă este un fenomen intrapsihic prin excelenţă, dependent de o serie de procese interne, iar activitatea hipnoterapeutului se concentrează doar în direcţia creării unui context favorabil.

Terapeutul explorează cu clientul posibilităţile şi resursele care vor fi actualizate pentru a depăşi o situaţie. Pacientul nu este conştient şi nici măcar nu este de dorit să fie conştient de travaliul prin care trece.

Pacientul poate fi uimit de propriile comportamente involuntare, prin definiţie hipnotice –care vin totuşi de la el- precum şi de progresele şi schimbările pe care le va constata după şedinţă.

Profunzimea stării de transă este găsită de client în funcţie de ceea ce îi convine.

Starea de hipnoză va permite integrarea datelor a căror sumă realizează individualitatea noastră ca persoane. Ea facilitează şi eliberează conştientului, asociaţii ingenioase pe baza cărora pot fi construite noi tipuri de organizări, mai integrate şi mai bune pentru pacient.

Starea de hipnoză este una **propice creativităţii** şi implicit a generării de soluţii noi şi originale pe care conştientul, cu resursele sale limitate, nu le-ar pute găsi. Transa lasă să se manifeste individualitatea cu tot ceea ce are pozitiv şi facilitează o bună relaţie între conştient şi inconştient.

Subiecţii nu vor fi programaţi în starea hipnotică ci vor primi ceva chiar din interiorul lor. **Hipnoza accelerează evoluţia şi maturizarea psihologică prin facilitarea accesului la resurse.** Pacientul va învăţa întâi cum să obţină şi să-şi menţină funcţionarea la nivel inconştient şi abia apoi vor trece prin travaliul propriu-zis. În a doua parte limbajul terapeutului, cuvintele sale sunt cele care vor declanşa lanţuri de asocieri psihologice. Pacientul va fi capabil să recunoască la nivel inconştient ceea ce îi convine şi este cel care va face alegerile fundamentale în raport cu nevoile sale şi obiectivele pe care doreşte să le atingă. Practic este ca şi cum terapeutul l-ar ajuta să pună la punct programe inconştiente de căutare de soluţii pentru o serie de probleme. Este un tip particular de învăţare.

Cu alte cuvinte clientul este singurul care are toate meritele pentru vindecare sa. Nu trebuie să ne aşteptăm la miracole de la hipnoză şi nici nu trebuie să o privim ca pe o metodă care rezolvă toate problemele. Cu toate acestea nu sunt puţine cazurile în care se produc vindecări spectaculoase, după o singură şedinţă. Milton Erickson a avut multe asemenea cazuri, însă, a avut în egală măsură şi pacienţi care au urmat 3 ani şedinţe de terapie, ca în cazul lui Harold, prezentat în volumul I al cărţii „Un terapeut ieşit din comun”.

Psihanaliştii, atunci când se referă la terapiile scurte din care face parte şi hipnoza, lansează constant acuzaţia care se referă la înlocuirea simptomului. Tehnicile ericksoniene, fiind structurate de o manieră în care rezolvarea problemei este făcută chiar de client, la nivel inconştient minimalizează foarte mult această ipoteză. Practic, tocmai inconştientul, pe care psihanaliştii îl studiază ani în şir, este cel ce găseşte soluţia la o problemă particulară într-un timp uimitor de scurt.

Aceste principii au fost preluate de programarea neuro-lingvistică care vizează programarea schimbării prin copierea şi adaptarea modelelor de succes.

Metodele şi tehnicile pe care un terapeut alege să le utilizeze vor fi eficiente doar în măsura în care vor fi în acord cu ideile clienţilor referitoare la grijile, la posibilităţile lor precum şi la căile de a le rezolva. În cazul în care ele se subscriu doar concepţiilor terapeutului vor fi un eşec oricât de bune ar fi ele. Practic o tehnică acceptată de subiect, în eficienţa căreia clientul crede, are foarte mari şanse de a da rezultate benefice. Preparatele *Placebo* demonstrează că, de cele mai multe ori, credinţa în vindecare şi implicit în eficienţa medicamentului este mai importantă decât calităţile medicamentului în sine. Acelaşi principiu este valabil şi în legătură cu alegerea metodelor şi tehnicilor celor mai potrivite într-un demers de psihoterapie.

Interacţiunile terapeut-client generează posibilităţile, metodele şi tehnicile. Dacă terapeuţii au propriile idei cu privire la acest aspect ei trebuie să le propună clienţilor, nu să le impună în vreun fel. Clienţii trebuie încurajaţi să ia decizii, să fie actorii propriei vieţi şi să-şi asume responsabilitatea pentru aceste alegeri. Este o atitudine constructivă, care le va fi utilă în fiecare moment din viaţă, nu doar în situaţia particulară pentru care au apelat la psihoterapie, deci beneficiile unei astfel de abordări se întinde pe termen lung.

Din perspectiva celor prezentate până acum putem spune că **principalele erori pe care le poate comite un terapeut sunt următoarele**:

- ***să anticipeze neputinţa***. Prin limbajul utilizat, prin diagnosticul pe care îl pun, practicienii por crea situaţii de nerezolvat care sugerează clienţilor neputinţa. Un exemplu în acest sens îl constituie acei terapeuţi care se grăbesc să-şi eticheteze pacienţii ca fiind nemotivaţi sau rezistenţi la schimbare. Clienţii pot simţi cu uşurinţă chiar şi o umbră de îndoială, chiar dacă aceasta nu este exprimată la nivel verbal. De aceea hipnoterapeuţii de succes trebuie să aibă o încredere profundă şi sinceră în natura umană.
- să comită ***erori ce ţin de contra-transfer***. Metodele terapeutice pot genera idei ce obturează căile spre realizare. Datorită valorizării şi accentului pe tradiţie sau pe trecut, mulţi dintre noi nu reuşim să ne schimbăm şi ne trezim ancoraţi de/în situaţii de viaţă inconfortabile. În aceiaşi manieră o credinţă inflexibilă a clinicienilor în concepte teoretice şi abstracte aduc prejudicii eficienţei pentru că terapeuţii devin convinşi că ceea ce ei au observat sunt nişte adevăruri obiective şi constituie adevăratele probleme ale clienţilor. La baza acestei

atitudini stă un proces emoţional inconştient care inoportunează tratamentul. Presupunerile teoretice ale terapeutului ce se bazează pe concepte sterile pot fi de fapt simple proiecţii ale acestuia. Oricărui terapeut îi este benefică o bună cunoaştere de sine pentru a fi capabil să facă distincţia între problemele lui şi cele ale pacientului, între opiniile proprii şi cele ale persoanei ce îi intră în cabinet;

- ***să repete metodele, tehnicile şi practicile ineficiente***. Din obişnuinţa de a opera cu anumite metode ce le sunt familiare şi cunoscute unii terapeuţi continuă să le utilizeze chiar şi când ele se dovedesc a fi ineficiente. Atitudinea corectă este să-ţi cauţi acele tehnici care sunt agreate de pacient şi presupune ca terapeutul să aibă o foarte bună pregătire profesională care să-i permită să jongleze cu o varietate cât mai largă de metode şi tehnici. Această atitudine poate fi exprimată în termeni simpli: atunci când ceva nu merge, încearcă *altceva*;
- să fie ***neatenţi la motivaţia clienţilor***. Cel mai bun indicator pentru succesul unei terapii este gradul de participare al pacienţilor la procesul terapeutic. Nu trebuie să dorim să vedem anumite schimbări la pacient care se subscriu obiectivelor noastre, ci este mai important să ne armonizăm cu ideile clienţilor. Întrebarea corectă nu este dacă clientul este sau nu motivat ci pentru care lucru este motivat. O condiţie absolut necesară pentru ca cineva să se schimbe sau să-şi rezolve o problemă este să-şi dorească cu adevărat asta.

Mulţi, după ce înţeleg care sunt principiile hipnozei, sunt tentaţi a da replica „dar nu este vorba decât despre cuvinte”. Este corect, însă eficienţa acestora a fost din plin demonstrată şi pot depăşi chiar eficienţa celor mai sofisticate tratamente chimice. Un cuvânt spus, cum şi în contextul în care trebuie, poate produce *insight*-uri ce dau clienţilor perspective cu totul noi asupra propriei vieţi sau îi poate face să-şi găsească resurse despre care nici nu bănuiau că există.

Stările de transa pot fi utilizate în medicină, stomatologie şi psihoterapie, în funcţie de necesităţile fiecăruia dintre noi. Hipnoza este utilă chiar şi în bolile cronice, pentru a facilita examinările medicale neplăcute sau pentru a pregăti anestezia pentru operaţie. În stomatologie poate fi utilizată transa pentru a reduce anxietatea şi pentru a face tolerabile tratamentele îndelungate sau pentru a obţine anestezia hipnotică. În psihoterapie hipnoza este utilă în tratamentul anxietăţii,

fobiilor, depresiei, stresului post-traumatic, tulburărilor psihosomatice (colon iritabil, tensiune arteriala crescuta, psoriasis, alergii, migrene, durere cronică), în tratamentul tulburărilor alimentare, insomniilor, obiceiurilor nesănătoase, precum fumatul. Aproape orice tehnici psihoterapeutice pot fi semnificativ facilitate dacă sunt asociate şi cu hipnoza.

Există situaţii când este necesar să abordăm o etapă a vieţii unui pacient, fără ca acesta să-şi amintească cele discutate pentru că din moment ce ele au fost uitate este foarte probabil ca el să mai aibă nevoie de acest mecanism, care îl ajută să-şi menţină un echilibru psihic. În aceste situaţii, putem utiliza o serie de tehnici de amnezie post-hipnotică. Spre exemplu, ne putem folosi de câteva remarci ce le putem face imediat după ce pacientul s-a trezit din transă. Erickson se întorcea brusc, de exemplu, la o conversaţie începută chiar înainte de intrarea în transă. Sărind brusc la un subiect de dinaintea transei, evenimentele petrecute sub hipnoză intrau într-un fel de gaură asociativă. Evenimentele transei şi asociaţia, deşi se petreceau una după alta, determina clientul să nu poată face distincţia dacă ele s-au petrecut înainte sau după transă. Datorită acestui mecanism, evenimentele transei tind să rămână disociate de preocupările obişnuite ale clientului şi se instalează amnezia.

În practică ne putem confrunta şi cu situaţia inversă, în care ne dorim să ajutăm un pacient să-şi recupereze o serie de amintiri pe care le-a „uitat”, le-a îngropat în inconştient din diverse motive.

Cazul ce urmează este relevant pentru această ultimă ipostază (Erickson, 1979): Doamna F a născut un copil cu anestezie peridurală şi a putut participa la naştere în mod conştient şi activ. Totuşi a simţit că i-a scăpat un aspect important al acestui eveniment unic. Nu ştia de ce nu-şi putea aminti ce s-a întâmplat cu exactitate. La trei luni după naştere a venit la Erickson pentru a-i cere să folosească tehnica hipnozei pentru a-şi recupera amintirile pierdute. Terapeutul a abordat acest obiectiv prin sugestii care acopereau o gamă largă de variante de răspuns, pentru ca inconştientul să nu se simtă constrâns şi să poate acţiona în propria manieră:

T: *Amintirile nu pot reveni brusc. Mai degrabă se poate întâmpla să-ţi aminteşti puţin câte puţin ce s-a întâmplat. În săptămâna care va urma îţi vei aminti începutul sau o parte din evenimente. Apoi, încetul cu încetul, alte evenimente vor reveni în mintea ta, până ce totul se va contura clar, aşa cum s-a întâmplat în realitate.*

Abordarea se aseamănă cu un proces de învăţare. Aşa cum copiii învaţă mai întâi cuvintele, în ordine diferită. Spre exemplu, când ne reamintim un capitol dintr-o carte tindem să ne vină în minte mai întâi anumite lucruri, în funcţie de nişte asociaţii inconştiente. Practic maniera de a ajuta persoana să-şi amintească nişte lucruri din trecut este una care se foloseşte de nişte patternuri naturale, nu de nişte metode artificiale.

În dialogul preliminar s-a urmărit să se demonteze eventualele idei preconcepute referitoare la hipnoză şi să-i formeze nişte expectanţe realiste referitoare la experienţa în sine, pe de o parte şi, pe de alta, în funcţie de predispoziţiile subiectului, terapeutul a ales o metodă de inducţie potrivită structurii sale:

T: *Cum crezi că-ţi voi induce trasa?*

P: *Cred că veţi număra de la 1 la 10. Oricum ştiu puţine despre asta.*

Întrebarea în sine este o sugestie indirectă (îţi voi induce transa) care facilitează acceptarea a ceea ce urmează. În aceiaşi măsură ea respectă experienţa de viaţă a subiectului şi preferinţele sale. Pauzele şi sugestiile indirecte au fost folosite din plin pentru a adânci transa.

T: *Pe măsură ce respiraţia devine mai profundă, transa se adânceşte şi ea*.

Pauză

Acum ştii care este motivul pentru care îţi doreşti să intri în transă.

Nu ştii încă de ce acele amintiri nu îţi vin în conştiinţă.

Pauză

Din nou vedem cum Erickson asociază adâncirea transei cu un comportament natural. Pauza însăşi este o sugestie indirectă de a adânci transa imediat şi ulterior o motivează să facă asta amintindu-i de obiectivul pentru care a venit la terapie.

Facilitarea unui şir asociaţional poate veni în sprijinul efortului inconştient de căutare a amintirilor trecute:

T: *Ceea ce am învăţat în copilărie ştim şi acum, peste ani şi ani. Lucrurile pe care credem că le-am uitat mai au imagini mentale în mintea ta. Poţi pierde ce ai învăţat dacă ţi se atrofiază o parte din creier. Ţie nu ţi s-a întâmplat asta.*

Pauză

Imaginile mentale îţi aparţin şi te poţi bucura dacă le recapeţi. Şi cred că cel mai bun mod de a le reactualiza este să începi cu una mică şi să te bucuri de ea. Nu este necesar să faci mai mult, este suficient să te bucuri de acea amintire mică. Făcând asta îţi vei recăpăta toate amintirile. Nu brusc, însă sigur şi fidel. Într-o zi ai

să-ţi dai seama că ai toate piesele care îţi lipseau. Când îţi foloseşti inconştientul trebuie să-i respecţi ritmul de lucru. El ştie cât de rapid să facă asta şi cum să facă ca să-ţi poţi aminti ceea ce-ţi doreşti.

Afirmaţia că imaginile mai sunt încă în mintea pacientei înseamnă în mod implicit că amintirile sunt la dispoziţia ei. Referirea la copilărie are ca scop să-i sugereze pacientei să-şi folosească experienţa timpurie pentru că mintea ei conştientă nu ştie cum să rezolve această problemă. Faptul că a sugerat că este posibil să-ţi pierzi amintirile, în condiţiile în care ne este afectat creierul, este o modalitate de a aborda îndoielile pacientei referitoare la capacitatea ei de a-şi reaminti ceea ce îşi doreşte şi a-i forma expectanţe pozitive referitoare la succesul terapiei. Într-o manieră non-critică terapeutul îi sugerează că procesul se va petrece treptat iar în felul acesta fiecare mic succes va crea o bază pozitivă, optimistă referitoare la îndeplinirea obiectivului şi îi va da întregului proces un grad de continuitate. Tot în acest scop Erickson îşi manifestă surprinderea plăcută (deşi poate mai văzuse zeci de cazuri asemănătoare) pentru progresele făcute de pacient şi pentru modul pozitiv în care inconştientul rezolvă în mod creativ cele mai dificile sarcini. .

T: *De multe ori în trecut ai fost luată prin surprindere şi înainte de a te putea gândi ce să faci ai făcut pur şi simplu.*

Pauză.

Şi aceasta este o situaţie care te poate face să ai încredere şi să-ţi laşi inconştientul să-ţi aducă amintirile înapoi într-un mod pe care el îl cunoaşte cel mai bine. Nu este nici o grabă. Însă, cu siguranţă este o plăcere.

Surpriza pe care şi-o exprimă este în sine o sugestie indirectă de a lăsa patternurile conştiente la o parte pentru că ele pot fi vinovate de acest blocaj şi de a lăsa inconştientul să lucreze într-o manieră proprie. Este şi un mod de a motiva pacienta în tot acest efort. Sugestia că tot acest proces este unul agreabil are rolul de a activa nişte centri din sistemul limbic. Precizarea că inconştientul va aduce amintirile înapoi în modul pe care el îl consideră optim şi în ritmul cel mai adecvat este un factor de a preveni un impact profund negativ în cazul în care există rezistenţe sau vreo traumă ascunsă asociată cu amintirile uitate. Mai putem observa că dintr-un punct de vedere sugestia „că nu este nici o grabă” se bate cap în cap cu cea conform căreia este o plăcere acest demers. De fapt cu toţii tindem să ne grăbim atunci când ştim că ne aşteaptă experienţe pozitive. Practic sugestia pe care o va procesa inconştientul **este *grăbeşte-te pentru că te aşteaptă surprize plăcute*.**

I. ELEMENTE INTRODUCTIVE

I. 3. Abilităţile necesare unui hipnoterapeut de orientare ericksoniană

O ceaşcă cu ceai

Nan-in, un maestru din epoca Meiji (1868-1912), a fost vizitat de un profesor universitar, care dorea să cunoască ce înseamnă filozofia Zen.

Nan-in îl servi cu ceai. A umplut ceaşca oaspetelui, dar a continuat să toarne.

Profesorul îl privi mirat şi-i spuse:

- Ceaşca s-a umplut, nu mai încape nimic !

- Tu, ca şi această ceaşcă, eşti plin de părerile tale, de prejudecăţi. Cum să-ţi explic ce înseamnă Zen, dacă nu are unde să intre ? Goleşte-ţi întâi ceaşca ...

Ah, da ? (101 Povestioare Zen)

Este clar că la fel ca în orice formă de psihoterapie sau hipnoterapie **este important să respectăm codul deontologic al profesiei** şi să ţinem cont de anumite principii dintre care amintim:

- Principiul ***confidenţialităţii***. Datele pe care ni le furnizează clientul în procesul terapeutic nu trebuiesc divulgate altor persoane şi nu este permis să se facă înregistrări fără acordul prealabil al acestuia. Respectarea acestui principiu etic este foarte important pentru ca pacientul să poată să poată avea încredere în terapeutul său. Orice încălcare poate avea repercusiuni grave iar terapeutul îşi poate pierde credibilitatea ca profesionist, aşa cum se întâmplă şi cu un medic care încalcă acelaşi principiu. În cazuri grave îşi poate pierde dreptul de liberă practică;
- Principiul ***respectului şi valorizării pacientului.*** Clientul va fi protejat faţă de orice traumă psihică sau fizică ce ar putea rezulta din relaţiile cu terapeutul. Acesta are obligaţia să-i insufle clientului încredere în sine şi să evite să-l jignească în vreun fel, direct sau indirect;
- Principiul ***responsabilităţii.*** Terapeutul îşi va asuma responsabilitatea pentru consecinţele procesului de consiliere;
- Principiul ***comunicării eficiente***. Terapeutul va promova o comunicare eficientă. Din acest motiv se exprima în termeni accesibili nivelului de înţelegere al clientului;
- Principiul ***relaţiilor etice.*** Relaţiile extra-profesionale cu pacienţii trebuiesc evitate, mai ales dacă una dintre părţi poate fi prejudiciată sau relaţiile sunt contra-productive actului de consiliere;
- Principiul ***informării clientului.*** Terapeutul are obligaţia să informeze pacientul despre efectele tehnicilor utilizate şi să-i prezinte acestuia cu sinceritate şi obiectivitate beneficiile şi limitele acestora. Este vorba de a discuta deschis cu pacientul, de a-i răspunde întrebărilor şi a clarifica eventualele nedumeriri, astfel încât expectanţele acestuia să fie cât mai realiste.

Totuşi, terapia ericksoniană are anumite particularităţi care fac ca o persoană, care îşi doreşte să practice **hipnoterapia ericksoniană, să aibă anumite abilităţi şi trăsături de personalitate, în plus faţă de cele enumerate mai sus.** Dacă hipnoza clasică este una directivă este clar că şi un terapeut clasic ar trebui să fie directiv iar

tehnicile pe care le va utiliza vor fi, în principiu extrem de asemănătoare de la o persoană la alta.

Spre deosebire de practicanţii hipnoterapiei clasice**, un hipnoterapeut, pentru a fi eficient în orientarea ericksoniană ar trebui să fie**:

- ***flexibil*** pentru că însăşi inducţia este diferită de la un caz la altul, în funcţie de fiecare pacient în parte. Mai mult decât atât, fiecare om are propriul său mod de a rezolva o situaţie şi chiar dacă terapeutul are o altă părere, trebuie să ştie să-şi golească mintea de idei preconcepute sau de teorii aride;
- ***deschis şi receptiv*** la nevoile, la expectanţele şi la cererile explicite ale clientului;
- să aibă ***respect*** real pentru cel din faţa lui şi pentru *unicitatea* acestuia, cu tot ceea ce presupune ea. Fiecare client trebuie luat aşa cum este el iar terapia trebuie doar să-i pună în valoare calităţile şi resursele pe care le are;
- să ***arate încredere*** în capacitatea fiecăruia de a-şi rezolva problemele cu care se confruntă;
- să dispună de ***abilităţi foarte bune de comunicare***. Erickson comunica în acelaşi timp la nivel conştient şi inconştient şi ştia să-şi utilizeze cu măiestrie limbajul nonverbal pentru a optimiza relaţia şi intervenţia terapeutică;
- ***să fie creativ şi nondirectiv***. Aceste calităţi sunt necesare pentru că în funcţie de particularităţile fiecărui client trebuie adaptate metodele iar metafora, ca procedeu nondirectiv –foarte des utilizată- este prin excelenţă originală;
- ***să aibă încredere în forţele proprii şi în tehnicile pe care le utilizează.*** Nu poţi inspira încredere unei alte persoane dacă tu nu ai în primul rând încredere în tine şi nu eşti suficient de matur şi echilibrat.

Cu toate că o serie de colaboratori ai lui Erickson (cum ar fi Bandler sau Rossi) au depus eforturi serioase pentru a încerca să generalizeze diferite principii pe care el le-a utilizat în diferite cazuri ale sale, trebuie să subliniem că fiecare proces terapeutic strategic trebuie să rămână unic şi trebuie privit ca o explorare creativă. Comportamentul uman (în stare de veghe sau în transă) nu este întotdeauna logic, bine

structurat sau adaptat total la un context. El poate la fel de bine să fie ilogic, guvernat de emoţii, nesemnificativ, irelevant, metaforic sau în oricare alt fel. Este practic imposibil să prezicem cu precizie reacţia cuiva într-o situaţie de viaţă sau într-un context terapeutic pentru că simplitatea ori complexitatea reacţiilor comportamentale este dependentă de o serie de parametri sau de factori ce nu îi cunoaştem în totalitate şi care ţin de experienţa profund personală de viaţă a pacienţilor. În mare, putem trasa nişte linii generale, însă trebuie să fim conştienţi, încă de la început, că ele pot foarte bine să nu mai fie valabile atunci când încercăm să le aplicăm în cazurile particulare, în care un terapeut abordează un client, cu trăsăturile sale unice şi sub influenţa unui context, şi el irepetabil.

Din acest motiv terapia se mulează în funcţie de toţi aceşti factori şi trebuie să avem flexibilitatea de a face asta. Chiar atunci când avem senzaţia că un pacient are opţiuni limitate de a răspunde la o simplă întrebare sau solicitare, pot să apară comportamente total imprevizibile. Cu toate că există principii generale ştiinţifice ale psihoterapiei, aplicabilitatea lor este condiţionată de toţi factorii pe care i-am pomenit anterior.

Psihoterapeuţii trebuie să fie **extrem de flexibili pentru că singura regulă a acestui demers profund creativ este că nu există reguli sau proceduri standard** pe care să le aplicăm cu orice persoană care ne intră în cabinet.

Psihoterapia nu poate fi privită ca o punere în practică a unor principii descoperite de cercetători în urma unor experienţe de laborator. Fiecare caz este unic şi cere mult efort creativ atât din partea terapeutului, cât şi din cea a pacientului. **La fel ca în povestea zen, înainte de a face terapie trebuie să ne golim mintea de teoriile sofisticate sau la modă şi să avem disponibilitatea să îl ascultăm pe cel din faţa noastră fără să încercăm să-l introducem în şabloane sau tipologii.**

Hipnoza ericksoniană este în sine o tehnică care cere adaptabilitate şi creativitate, iar succesul acestui demers depinde de modul cum reuşim să utilizăm motivaţia individuală a fiecărui client şi experienţa sa de viaţă.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II. 1. Simptomul este o modalitate de adaptare a unui individ la o situaţie de viaţă şi trebuie utilizat, ca şi comportamentul manifest, ca pe o resursă pentru vindecare sau optimizare personală

Neîmpotrivirea implică prezenţa unei voinţe puternice, fiind de fapt mijlocul de afirmare a acestei voinţe. Obstacolele pe care le întâlnim fac parte din desfăşurarea vieţii. Ne dăm seama de greutatea lor când le întâlnim, dar totodată ne dăm seama de forţa noastră când le învingem, fără a pierde din vedere ţelul final. O stâncă nu opreşte râul care continuă să curgă, ocolind-o. Un dig opreşte marea dar nu-i distruge forţa. Printr-un efort continuu se poate zăgăzui energia mării, dar dacă efortul de a stăvili forţa apei slăbeşte, marea se revarsă din nou. Presiunea marii asupra digului nu slăbeşte nici o clipă. Neîmpotrivirea înseamnă alegerea continuă a ţelurilor, în funcţie de flexibilitatea mijloacelor. Nimeni nu poate să prevadă toate obstacolele ce vor apare în drumul său; nu are nici un rost să stabileşti dinainte care va fi comportarea în faţa lor; va trebui însa să reacţionezi cât mai spontan la apariţia lor. Arta de a trai şi acţiona astfel se poate învăţa. Aikido ne învăţa acest mod de comportare. Nu se stabileşte dinainte cum ne vom mişca într-o situaţie viitoare. Când situaţia apare, va trebui să ne relaxam, să ne golim mintea de orice idee parazită şi să lăsam liberă, prin intermediul inconştientului, manifestarea principiilor armoniei.

Viziunea medicinii psihosomatice moderne este că **simptomul este o formă de comunicare.** Privite din această perspectivă, ele sunt în foarte multe cazuri **indicii valoroase pentru dinamica problemelor ce sunt pe cale de a deveni conştiente.** Ele **au apărut pentru că persoanele nu au găsit metode mai constructive**, de ordin cognitiv sau emoţional de a exprima ceva important şi acel ceva a ajuns să se exprime sub formă somatică, ca simptom corporal, fizic. Metoda psihanalitică clasică de a aborda asemenea probleme este de a provoca *insight*-uri clienţilor cu scopul ca simptomele să fie traduse în *pattern*-uri cognitive sau afective comprehensibile. Această tehnică, propusă de Freud poate fi eficientă pentru că s-a constatat că, uneori, atunci când clienţii ajung să poată vorbi despre problemele lor şi au *insight*-uri afective simptomul dispare pentru că nu mai este nevoie de el. Hipnoza a fost un instrument important care a ajutat la conturarea acestei viziuni a medicinii psihosomatice (Zilboorg and Henry, 1941;Tinterow, 1970) şi continuă şi astăzi să fie utilizată ca tehnică de rezolvare a diferitor tipuri de simptome. Cazurile lui Erickson au arătat că această metodă clasică, deşi este una valoroasă, nu este singura cale de a aborda problemele psihosomatice. El a dezvoltat o suită de tehnici originale, care au adus o perspectivă total nouă în psihoterapie prin care rezolva acest tip de manifestare simptomatică **direct la nivel inconştient**. Conştientul nu va şti prin urmare care este motivul pentru care a dispărut simptomul. Mai mult decât atât, problema care s-a exprimat sub forma simptomului se rezolvă şi ea, într-un mod aparent spontan iar clienţii sunt plăcut surprinşi de acest fapt. Ei nici măcar nu conştientizează că terapeutul a abordat problema. Principiul comunicării simultane la două nivele (conştient şi inconştient) este unul util pentru a facilita munca directă cu inconştientul. Erickson a fost extrem de creativ în a folosi cuvinte care au mai multe sensuri, conotaţii şi implicaţii şi care transmit un mesaj conştientului şi un altul inconştientului –uneori chiar opus ca sens-. **Tot în acest scop se folosesc metafore, glume, proverbe, poveşti şi tot soiul de alte jocuri de cuvinte**, unele mai creative decât altele şi mai abil alcătuite, astfel încât să evite sau să păcălească sistemul de referinţă uzual, conştient al persoanei.

Aceste tehnici şi-au dovedit eficacitatea pentru că ele se folosesc de experienţele de viaţă particulare ale clienţilor şi de *pattern*-uri de învăţare pe care le-au mai utilizat în trecut, dar pe care terapeutul îi provoacă să le folosească şi pentru a-şi rezolva problemele pentru care au venit la terapie. Metaforele sau o glumă

strecurată într-un context potrivit poate **mobiliza procesele inconştiente într-un fel în care nu ar fi putut-o face clientul în mod voluntar** şi pe care nici măcar terapeutul nu le poate anticipa. Cercetările privind funcţionarea emisferelor cerebrale (Gazzaniga, 1967; Sperry, 1968; Galin, 1974; Rossi, 1977) au arătat că tehnicile lui Erickson fac apel la emisfera dreaptă, nondominantă. În timp ce partea stângă procesează comunicarea verbală de natură abstractă sau intelectuală, cea dreaptă se ocupă cu procesarea datelor vizuale, kinestezice, imagistice sau metaforice. Tot ea este legată de procesele emoţionale şi de imaginea corporală şi din acest motiv putem bănui că este responsabilă şi de apariţia **simptomelor psihosomatice, care sunt expresia unui limbaj al emisferei drepte. Felul metaforic de a comunica dezvoltat de Erickson comunică, practic, direct cu emisfera dreaptă, într-un limbaj specific ei.** Aceasta este de altfel o **abordare revoluţionară** pentru că **simptomele sunt rezolvate direct şi într-o perioadă mult mai scurtă de timp**, decât o făcea maniera clasică, psihanalitică, care mai întâi traducea limbajul specific emisferei drepte într-unul abstract, cognitiv, specific funcţionării emisferei stângi, care mai apoi, într-un fel ce rămâne necunoscut acţiona înapoi asupra părţii drepte pentru a schimba simptomul (Rossi, 1977).

Nu vrem să subliniem aici că abordarea lui Freud nu ar fi fost una valoroasă, însă ea se întinde pe o perioadă mai îndelungată de timp şi practica a arătat destul de des, că, **deşi pacienţii reuşesc să aibă *insight*-uri extraordinare, totuşi simptomul rămâne. Chiar dacă *insight*-ul intelectual este unul corect el rămâne izolat şi nu reuşeşte să acţioneze asupra emisferei drepte, care se află la originea formării şi menţinerii simptomului. Orientarea strategică foloseşte un mod de a comunica pe două nivele care are marele avantaj de a comunica direct cu emisfera dreaptă.** Este şi mai uimitor că Erickson a dezvoltat aceste tehnici intuitiv, înainte ca cercetările să evidenţieze particularităţile funcţionării emisferelor cerebrale care ne sunt cunoscute astăzi.

Erickson, în terapia sa insista că trebuie să ne **înţelegem clientul la nivel global, privit în ansamblul trăsăturilor sale de personalitate**, formate sub influenţa experienţelor de viaţă prin care a trecut şi care l-au făcut să-şi construiască nişte filtre prin care priveşte lumea şi viaţa, nişte principii şi valori, nu doar în contextul particular în care se află sau doar prin prisma simptomului pe care l-a dezvoltat (aşa cum medicii au uneori tendinţa de a vedea simptomul, nu pacientul). Mai mult decât

atât, atunci când acesta intră în cabinetul de terapie, se află într-un context de viată, la fel de unic şi repetabil ca şi el ca persoană.

De aceea este imperios necesar să luăm toate aceste dimensiuni în calcul când ne stabilim planul terapeutic sau când facem vreo intervenţie. **Simptomul nu trebuie abordat restrictiv,** scos din contextul particular despre care am vorbit. De altfel el a apărut datorită unei serii de factori care nu se rezumă doar la factorii de personalitate ai clientului.

Important este să desluşim **de ce clientul a dezvoltat acest simptom dezadaptativ, în acel moment al existenţei lui.** El este, contrar aparenţelor, **o cale de a comunica ceva sau de a se adapta la realitate. Erickson vedea, în fiecare simptom dezvoltat, ceva pozitiv la nivel intenţional sau de cauzalitate.** Oricât ar părea de negativă o simptomatologie, ea este totuşi un fel de a răspunde, într-un moment particular al vieţii, la solicitările la care nu a găsit o altă formulă mai potrivită de a le face faţă. Nu putem aprecia în ce măsură ea a avut rolul de a evita un rău şi mai mare care se putea întâmpla. (Erikson, 1965)

Privită din acest unghi de vedere, **scopul terapiei este de a găsi alte resurse de adaptare,** care să îndeplinească nevoile pe care le suplinea simptomul într-o modalitate mai puţin fericită pentru pacient.

Utilizarea simptomului pacientului este un principiu şi o constantă a terapiei ericksoniene pentru că se porneşte de la premiza că orice simptom dezvoltat de cineva –oricât de urât sau dezadaptativ ar putea părea la un moment dat- este o modalitate de a comunica ceva, uneori metaforică, o cale de a rezolva o problemă, chiar dacă nu este cea mai bună. Spre exemplu, s-au semnalat cazuri în care oameni ce au fost martori la ororile războiului au orbit, fără vreo cauză fiziologică pentru că au refuzat să mai vadă, să mai fie martori la atrocităţile care îi traumatiza psihic. Orbirea a fost calea găsită de inconştientul lor pentru a nu mai vedea acele lucruri, care cu siguranţă că le făcea foarte mult rău. Acest simptom este unul extrem de grav, de invalidant şi, mai mult decât atât, inutil pentru subiecţii care s-au prezentat la psiholog, care nu mai erau în război şi nu mai erau nevoiţi să vadă vreo atrocitate. Este clar că prin psihoterapie se pot găsi metode mult mai constructive de a trece peste acele traume ce le-au marcat existenţa.

Pentru a vindeca este important **să respecţi cadrul de referinţă al subiectului.** Erickson spunea că nebunii nu sunt nebuni ci noi nu ştim să-i înţelegem. Se spune că, dacă vrei să omori un câine, trebuie să-l tratezi ca şi când ar fi turbat.

Logic, o atitudine constructivă ar fi **să tratezi un pacient ca pe o persoană sănătoasă, care are o problemă de moment pe care are resursele să o rezolve**, nu ca pe un bolnav. O exemplificare practică a acestor principii o dă modalitatea prin care a abordat să trateze un autist care nu reuşea să pronunţe decât sunete fără sens. Timp de patru ani, Erickson, în fiecare dimineaţă, se plimba alături de el, se aşeza în aceeaşi poziţie cu el, uneori culcat pe bancă şi a învăţat toate sunetele pe care acesta le pronunţa. Apoi a comunicat cu el doar prin intermediul sunetelor sale, aceasta până când, într-o zi, autistul s-a întors şi i-a adresat lui Erickson cuvintele: *Doctore, tu nu poţi să vorbeşti ca toata lumea?*. Din acest moment s-a vindecat. Este un exemplu genial care exemplifică nu doar cele enunţate mai sus ci şi un alt principiu fundamental al terapiei ericksoniene: **utilizarea simptomului pacientului în procesul vindecării.**

În inducerea transei **nu au ce caută verbele reflexive**. Niciodată nu i se spune subiectului "gândeşte-te la....". Este important, de asemenea, cadrul cultural şi valoric al subiectului. Vom utiliza în inducerea transei expresiile specifice limbii respective, culturii pacientului în general, şi modul uzual de a se exprima al subiectului, în particular. Hipnoza este un fenomen intrapsihic, dependent de o serie de procese interne, iar hipnoterapeutul nu trebuie decât să **creeze un context favorabil pentru ca aceste procese să se poată manifesta**, la fel cum un incubator asigură un mediu favorabil pentru ca ouăle să devină pui. Cea mai mare greşeală pe care o putem face este să încercăm să schimbăm comportamentul unui client, după cum credem noi că este bine. Un hipnoterapeut ericksonian trebuie să aibă abilitatea de a-şi minimiza rolul lui şi a maximaliza contribuţia subiectului. Cazul următor va exemplifica modalitatea în care abordarea strategică reuşeşte să exploateze comportamentul manifest al clienţilor într-o manieră benefică pentru ei. Este vorba despre un subiect (Erickson, 1976) care s-a oferit voluntar pentru a-i învăţa pe studenţii de la medicină practica hipnozei. După o discuţie extrem de generală despre transă, femeia şi-a exprimat dorinţa de a intra imediat în hipnoză. De aceea a fost invitată să-şi aleagă un scaun şi o poziţie confortabilă. Apoi ea şi-a exprimat dorinţa de a fuma. I s-a oferit imediat o ţigară iar ea a început să fumeze lent, privind meditativ la fumul ce se înălţa. Erickson a iniţiat o conversaţie despre plăcerea de a fuma şi de a privi fumul cum se unduieşte, despre senzaţia plăcută pe care i-o provoacă atingerea ţigării, despre sentimentul profund de satisfacţie internă pe care i-o dă faptul de a fi total absorbită de fumat şi de a nu mai fi atentă la nimic din ce se întâmplă în jur, în exterior. De

asemenea au fost făcute remarci despre inhalaţia şi despre eliminarea fumului, care au fost sincronizate cu ritmul de respiraţie al subiectei. Apoi a mai vorbit despre uşurinţa cu care mânuia ţigara, despre gesturile automate pe care le făcea, sincronizate cu comportamentul manifest. Curând, cuvintele *inspiră, expiră,* au reuşit să-i condiţioneze, să-i controleze comportamentul, fără ca ea să realizeze asta pentru că erau foarte bine mascate în conţinutul conversaţional. Înainte de a se fi terminat ţigara, ea intrase deja într-o transă uşoară. Apoi i s-a sugerat că se poate bucura în continuare de fumat pe măsură ce se scufundă în somn. Ca în vis, ea va avea ocazia să mai trăiască acele senzaţii plăcute. În acest mod, prin **utilizarea unui *pattern* comportamental inconştient specific** pentru ea, a fost ajutată să intre într-o transă profundă.

De cele mai multe ori **anumite expresii, prin care se exprimă pacientul, ne poate sugera o metaforă vindecătoare** pentru că de multe ori clienţii se exprimă în metafore, fără să-şi dea seama (ex. ceea ce-mi spui tu mă răneşte, acel eveniment a lăsat urme adânci în sufletul meu, totul pare ca un coşmar etc).

Ceea ce este important este că întreaga abordare ericksoniană se face în spiritul respectului pentru unicitatea fiecăruia. Acest principiu presupune că orice comportament manifest al clientului trebuie mai întâi acceptat şi ulterior abordat ca o resursă.

Multe situaţii limită, urgente, atunci când oamenii se află sub stres determină apariţia unei stări de transă spontană (ca model instinctual de adaptare la un pericol), care îi face mult mai receptivi la sugestii. În practica sa, Erickson a reuşit să folosească şi asemenea situaţii ca pe o oportunitate. Allan, băiatul său de 7-8 ani, a căzut peste o sticlă spartă şi s-a tăiat la picior. Ca urmare a intrat în bucătărie ţipând şi plângând din cauza durerii şi a fricii de sângerare. A luat în viteză un prosop pentru a şterge sângele. Profitând de momentul în care s-a oprit pentru a-şi trage răsuflarea, a început să-i spună: *stânge sângele, strânge sângele, foloseşte un prosop de corp, prosop de corp, nu unul de mâini, unul de baie* şi i-a dat unul. Copilul l-a luat imediat şi a făcut ceea ce i s-a spus. Apoi i s-a spus pe un ton alert *Acum leagă-l în jurul piciorului, leagă-l strâns, leagă-l strâns*. După ce a făcut şi asta i s-a *spus acum ţine-l bine, urcă-te în maşină şi să mergem la doctor*. Pe drum i-a explicat că rana lui nu este nici pe departe la fel de mare pe cât a fost rana surorii lui de la mână şi că nu va putea să-şi pună mai multe copci decât ea oricât s-ar strădui. Apoi i-a spus că este în întregime responsabilitatea lui să verifice dacă chirurgul îi pune câte copci sunt

necesare. Tot drumul a fost consiliat despre modul în care îşi poate cere drepturile. Odată ajuns în cabinet i-a spus asistentei că el doreşte să i se pună 100 de copci. Ea abia dacă a spus *poftiţi, doctorul este în acest cabinet*. Când a plecat asistenta, Erickson i-a şoptit că ea este doar o asistentă şi să nu uite să-i zică medicului tot ceea ce doreşte. Ajuns în cabinetul medicului, şi-a desfăcut prosopul, şi-a întins piciorul şi i-a spus pe un ton hotărât că vrea exact 100 de copci. Aşa o să am cu mult mai multe decât sora mea. *şi nu le pune foarte depărtate, dă-te la o parte , vreau să văd totul. Vreau să mă coşi cu aţă neagră ca să o pot vedea bine. Nu vreau bandaj, vreau copci!*. I s-a explicat chirurgului că Allan înţelege bine situaţia şi nu are nevoie de anestezie. Lui Allan i-a spus că mai întâi trebuie să se spele. Apoi i s-a spus că trebuie să fie foarte atent la ce face doctorul, să numere fiecare copcă şi să vadă dacă sunt puse la distanţa potrivită. Allan a făcut ce i s-a spus iar chirurgul şi-a făcut treaba în linişte. El a avut grijă ca copcile să fie cât mai apropiate pentru a avea mai multe decât sora sa. Nemulţumirea principală a lui a fost că dacă chirurgul s-ar fi străduit mai mult ar fi putut să-i pună şi mai multe copci. În drumul spre casă, băiatul a fost complimentat în legătură cu modul competent în care a supravegheat operaţia. I s-a sugerat de asemenea că o cină săţioasă şi un somn bun vor face ca piciorul să se vindece mai repede. Nu s-a menţionat absolut nimic despre durere şi anestezie. Nici măcar nu a fost depus un efort foarte mare pentru a induce transa. **Erickson s-a folosit doar cu abilitate de diferite aspecte oferite de context pentru a-i distrage atenţia de la durere şi a-l direcţiona spre alte detalii ce veneau în concordanţă cu valorile specifice vârstei** fragede astfel încât toată situaţia să fie rezolvată eficient, iar băiatul să fie cooperant. (Erickson, 1979, *Hypnotherapy - An Exploratory Casebook*, p. 52).

Asemenea situaţii cer **reacţie promtă şi o abilitate bine cizelată de a recunoaşte nevoile şi a acţiona în concordanţă cu ele.** Tehnica este extrem de eficientă atât în raport cu copii cât şi cu adulţii. Ea solicită însă o mare flexibilitate pentru a reuşi să-i direcţionezi atenţia pacientului într-un mod hotărât, activ şi dinamic, chiar în situaţii de tensiune psihică intensă. Ea nu presupune doar utilizarea comportamentului manifest ci mai mult decât atât, a realităţilor interioare –gânduri, sentimente, experienţe de viaţă.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II.2. Pentru a face psihoterapie trebuie să existe o relaţie pozitivă, de încredere între client şi terapeut

„M-am dedicat Budo-ului de la 15 ani şi am învăţat cu mulţi profesori de scrimă şi Ju-Jutsu. Am reuşit să stăpânesc procedeele fiecărei şcoli în câteva luni, dar nimeni n-a reuşit să-mi explice esenţa Budo-ului, într-atât încât să fiu satisfăcut. Am bătut atunci la poarta diverselor religii, dar nici acolo n-am găsit răspuns. Şi, deodată prin 1925, daca îmi aduc bine aminte, stăteam singur într-o gradină şi iată am avut deodată impresia că tot universul se cutremură şi un nor auriu iese din pământ, mă înconjoară şi corpul îmi devine şi el auriu. Mintea şi corpul devin uşoare. Puteam înţelege orice : ciripitul păsărilor, facerea lumii, orice. În acest moment am avut iluminarea; am înţeles că secretul Artelor marţiale este iubirea faţă de orice fiinţă. Mi-au dat lacrimile de bucurie." Morihei Uyeshiba

Personalitatea hipnoterapeutului şi atitudinea acestuia este foarte importanta pentru succesul terapiei. Acesta trebuie sa fie **deschis şi încrezător, în mod autentic, în capacitatea clientului de a-şi rezolva problemele.** Este extrem de important să existe încredere între terapeut şi subiect pentru a face hipnoză. E important ca **pacientul să se simtă valorizat şi să perceapă foarte clar că este respectat şi investit cu "puterea" de a-şi rezolva problemele.**

Înainte de începe orice demers terapeutic trebuie **să stabilim o bună relaţie cu pacientul** şi să aflăm ce înţelege pacientul prin hipnoză, ce se aşteaptă exact să obţină de la terapie şi să-i corectăm eventualele concepţii greşite. Dacă suntem foarte atenţi la ceea ce ne povesteşte clientul **este posibil să aflăm chiar de la el care este cea mai potrivită cale de a-l face să intre în hipnoză.**

Pentru a stabili o relaţie pozitivă cu pacientul se poate utiliza un mic truc psihologic care ţine de sfera manipulării. Este util să obţinem de la client câteva răspunsuri de *da* punând întrebări la care acesta evident va răspunde afirmativ cum ar fi *Sunteţi îmbrăcat în roşu astăzi*, etc.. Acest lucru va crea premiza acceptării şi altor tipuri de sugestii, fără să realizeze impactul pe care l-au avut acele prime răspunsuri asupra lui şi îl invită să intre într-un univers agreabil, obţinând o oarecare relaxare fizică, destindere şi scăderea rezistenţelor. Tot în acest scop, pentru început este bine să ne creiem *abilitatea de a evoca doar lucruri plăcute, relaxante,* şi de a le evita pe cele neplăcute care ne consumă energia inutil. Este un lucru cunoscut că ne facem agreabili doar prin lucruri plăcute (e de altfel o afirmaţie foarte "comercială" iar cei ce lucrează în domeniul publicităţii ştiu foarte bine să aplice practic acest principiu). Odată intrat în cabinetul lui Erickson, clientul era întâmpinat doar cu cuvinte cu încărcătură pozitivă, care îi induceau clientului, fără ca acesta să realizeze, o stare de confort psihic care crea premise favorabile în relaţionare. Cercetările au evidenţiat că doar pronunţarea cuvântului "agreabil" îi determină pe oameni să se simtă bine. Simţul umorului este şi el un factor care poate îmbunătăţi relaţia.

Relaţia terapeutică este tratamentul, sau mai bine zis, o bună parte din el. Mulţi autori consideră calitatea relaţiei mult mai importantă decât tehnica utilizată pentru succesul terapiei. Această afirmaţie este susţinută de observaţii cotidiene. Cu toţii suntem dispuşi să facem favoruri sau să acceptăm sugestii de la persoane care ne sunt agreabile. Acelaşi lucru spus de o persoană simpatică şi de una antipatică capătă conotaţii diferite. Acelaşi sfat îl putem interpreta ca pe o sugestie pozitivă sau ca pe o

dovadă de rea intenţie, dacă considerăm că persoana care ne-a dat sfatul ne este ostilă sau ne doreşte răul. Sau ne putem grăbi să punem în practică o sugestie venită de la o persoană pe care o investim cu încredere şi pe care o admirăm în timp ce, aceiaşi sugestie, dată de o persoană care ne este neutră sau în care nu avem încredere poate trece pe lângă noi.

Iar un terapeut are tot interesul ca sugestiile sale să fie auzite şi luate serios în calcul de către client pentru ca terapia să fie eficientă. Evaluările relaţiei, făcute de client sunt o bună manieră de a face îmbunătăţiri cu privire la acest aspect. Cu alte cuvinte, putem învăţa din greşeli şi putem utiliza sugestiile clienţilor noştri pentru a deveni mai buni.

Solidaritatea legăturii nu este puternic corelată cu durata tratamentului, deci nu are nici o importanţă dacă tratamentul durează câteva şedinţe sau un an. Acest aspect nu face nici o diferenţă între terapiile ericksoniene –scurte ca durată- şi cele psihanalitice, ce se întind pe perioade foarte mari de timp. O legătură profundă şi pozitivă se poate produce chiar instantaneu. Timpul necesar oamenilor, pentru a se simţi în largul lor într-o relaţie, variază şi depinde de percepţiile acestora. Acordul terapeutic este un termen generic care pune accent pe o relaţie de parteneriat între terapeut şi pacient. Erickson îşi consulta pacienţii în legătură cu preferinţele lor, cu obiectivele şi metodele pe care doresc să le folosească pentru a atinge aceste scopuri. Un rezultat negativ poate să fie consecinţa gravei erori de a lăsa deoparte clientul în procesul terapeutic.

Terapeutul poate să pună clientului o serie de întrebări al căror răspuns să fie valorificat ca un *feed-back* pentru a putea evolua ca practician: *În ce fel modul în care am lucrat cu dumneavoastră v-a ajutat să vă rezolvaţi problemele?, Concret ce anume v-a fost folositor?, În ce fel modul în care am lucrat cu dumneavoastră nu v-a ajutat să vă rezolvaţi problemele?, Concret ce anume nu v-a fost folositor?, Există vreun lucru pe care aţi dorit să fie făcut altfel? Dacă da, ce anume?, După părerea dumneavoastră ce anume mi-a scăpat din vedere atunci când mi-aţi vorbit despre părerile dumneavoastră?, După părerea dumneavoastră, ce anume nu am înţeles*. În funcţie de răspunsurile clientului terapeutul poate învăţa în permanenţă, se poate dezvolta. Acest fel de a aborda lucrurile este bun pentru că oferă o variantă directă şi neintermediată de *pattern*-urile interne ale terapeutului asupra terapiei şi a modalităţii de abordare a problemelor clientului. Tot pentru a-şi perfecţiona tehnicile, terapeuţii

pot folosi înregistrările video care îi pot ajuta să-şi înţeleagă mai bine erorile pe care le-au făcut în relaţionarea cu pacientul sau în alegerea tehnicilor cele mai potrivite.

Atitudinea pe care o afişăm este deseori mai importantă decât mesajul pe care îl transmitem. Modul de a relaţiona trebuie să transmită clientului, dincolo de cuvinte, că nimic nu este imposibil de obţinut, că există o multitudine de soluţii la fiecare problemă. Pornind de la această atitudine vom putea să ne sprijinim clienţii pentru a-şi găsi resursele necesare pentru a depăşi orice problemă.

PNL-ul a definit prin conceptul de *pacing* tocmai acest proces al stabilirii raportului de rezonanţă empatică, constând în aserţiuni constatative, dar nelimitându-se la ele. Un bun hipnotizator reuşeşte să comunice total cu clientul său, utilizând limbajul verbal şi nonverbal.

În empatia de tip verbal şi-au dovedit eficienţa două categorii descriptive:

- descrierea experienţei de moment, sesizabilă pentru subiect;
- descrierea experienţei de moment, insesizabilă pentru subiect.

Acest ultim aspect ar putea părea un paradox, însă Erickson ştia să utilizeze resursele limbajului cu măiestrie. El îşi punea clientul în faţa unor serii de afirmaţii vagi şi cu un grad mare de ambiguitate , care reuşeau să pară precise pentru cineva care nu este obişnuit cu ele (Ex.: şi s-ar putea să conştientizezi o anume senzaţie….). Această tehnică lasă libertatea fiecărui client să-şi proiecteze propria experienţă în spusele terapeutului.

Afirmaţiile hipnotizatorului trebuie **sincronizate** astfel încât să surprindă cu acurateţe experienţa pacientului în însăşi derularea ei. Terapeutul va enunţa „inspiri şi expiri" pe măsură ce observă că pacientul inspiră şi expiră.

Practic terapeutul se va adapta permanent la experienţa pe care o parcurge clientul*: în timp ce tu stai comod în fotoliu, ascultând sunetul vocii mele…, şi în timp ce închizi ochii (rezonanţă empatică), simţi că trupul tău pluteşte şi devine din ce în ce mai uşor (orientare.)* Practic strategia de stabilire a rezonanţei este în permanenţă corelată cu manifestările comportamentale urmărite.

Mai mult decât atât, pentru a crea o relaţie pozitivă, Erickson **îşi armoniza poziţia şi mişcările corpului, intonaţia, ritmul şi modul de a vorbi cu cele ale clientului.** El adopta adesea intonaţia pacientului, sintaxa şi ritmul vorbirii acestuia, îşi potrivea poziţia corpului, ritmul respiraţiei şi gesturile pentru a fi în armonie cu clientul său. În acest mod, acesta căpăta senzaţia că este înţeles, că terapeutul este pe aceiaşi lungime de undă cu el.

Tot din acest considerent, Erickson era atent să folosească sintagme similare cu cele folosite de client precum şi aceleaşi inflexiuni ale vocii. Practic, îşi transforma canalele de reacţie în mecanisme de *feed-back*, care să corespundă experienţei subiective ale clientului în plan conştient şi inconştient. Datorită eleganţei şi naturaleţei cu care făcea aceste lucruri, subiecţii nu realizau că sunt supuşi unor practici de stabilire a rezonanţei empatice.

Scopul acestui proces de *pacing* este să comunice atât de bine cu clientul, încât ulterior să poată prelua controlul. Odată ce pacientul acceptă descrierile terapeutului ca fiind în conformitate cu experienţa sa subiectivă, linia ce delimitează descrierea comportamentului obiectiv al clientului de ceea ce acesta va experimenta pe cont propriu devine tot mai neclară.

Important este pentru început să fii capabil **să întâlneşti clientul pe terenul său,** să-i înţelegi viziunea despre lume pentru a-l putea schimba. Este inutil să încerci să-l determini să accepte alte reguli sau „adevăruri" consacrate.

Erickson a reuşit să hipnotizeze pacienţi ce erau consideraţi nehipnotizabili, rigizi, rezistenţi tocmai pentru ca a avut arta de a utiliza chiar acele rezistenţe –parte a modelului intern despre lume- pentru a face terapie.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II.3. Deconectarea părţii conştiente de cea inconştientă şi accesarea emisferei non-dominante duce la inducerea transei. Concepţia ericksoniană despre inconştient

Un miriapod trecea pe o cărare, cu cele 100 de picioare ale sale mişcându-se într-o sincronizare perfectă. O broască râioasă l-a privit minunându-se: "Cum reuşeşti să îţi coordonezi atât de bine picioarele? Pe care dintre ele îl mişti primul?"

Miriapodul s-a oprit să se gândească şi de atunci nu mai ştie cum să meargă.

Caracteristic hipnozei ericksoniene este că se vorbeşte foarte mult despre **deconectarea părţii conştiente de partea inconştientă.** Practic, se fac distincţii foarte importante şi ample între aceste două părţi. Prin intermediul hipnozei Erickson îşi "duce" pacienţii la mare, la munte, în templu sau în călătorii cu iz SF (după preferinţele fiecăruia) şi acest lucru **determină apariţia transei**. Povestea care îi ajută să intre în transă este **alcătuită în funcţie de personalitatea clientului** şi necesită un **bun interviu preliminar** pentru a descoperi preferinţele acestuia (ce îi place şi ce nu îi place) pentru ca, ulterior, să se poată integra aceste elemente în procesul de inducţie sau în intervenţiile terapeutice. Inducerea unei stări modificate de conştiinţă presupune distragerea şi/sau utilizarea „minţii conştiente".

Faptul că Erickson **nu era deloc structurat constituia, în acelaşi timp, marele avantaj şi dezavantaj al tehnicilor sale**. Pe de o **parte confuzia pe care o producea pacienţilor facilita deconectarea părţii conştiente,** care era depăşită de situaţie pentru că nu putea procesa atâtea elemente câte i se dădeau în mod deliberat într-o unitate scurtă timp. Pe de altă parte, aceste tehnici, fiind foarte puţin structurate sunt mai greu de învăţat, fiind puternic adaptate la personalitatea clientului şi la situaţia în care se află acesta. Practic, tehnicile sunt la fel de unice pe cât este clientul şi situaţia sa concretă de viaţă. Putem prelua, desigur principiile şi spiritul ericksonian, nu însă tehnica în totalitate. Ernest Rossi, unul din colaboratorii apropiaţi ai lui Erickson, afirma că acesta vorbea prea mult. Această "logoree" era însă una atent dirijată şi deliberat construită pentru a facilita intrarea în transă a clientului. Pentru că Erickson era foarte intuitiv, de aici derivând şi geniul său, aproape ca nu exista reguli ale terapiei sale. Cu toate acestea, colaboratorii săi au încercat să găsească principii ale abordării sale pe care le-au sintetizat pentru a facilita învăţarea lor.

Totuşi, în mod paradoxal, limbajul lui Erickson era extrem de clar, dând adeseori cuvintelor sensul cel mai simplu posibil. Un exemplu în acest sens îl constituie felul în care explică sensul cuvântului inconştient – tot ceea ce nu percepem aici şi acum, tot ceea ce nu este conştient.

Deşi în aparenţă atât de simplă (comparativ cu concepţia freudiană ce teoretizează foarte amplu acest concept), noţiunea de inconştient este una de bază, fundamentală pentru Erickson şi nu o putem înţelege fără să raportăm la ea concepţiile despre hipnoză sau cele referitoare la modalitatea de a face psihoterapie. Un sinonim ericksonian pentru **inconştient ar fi acela de rezervor de resurse** şi

acest concept este bun pentru că lasă să se întrevadă întreaga modalitate de a privi procesul psihoterapeutic. Inconştientul este mai exact un izvor activ de resurse care lucrează în permanenţă pentru noi, ne protejează. Munca inconştientă stă la baza individualităţii noastre. Printre fenomenele inconştiente există moduri de funcţionare extrem de eficiente pe care este important să le cunoaştem pentru a practica hipnoza ericksoniană.

R. Bandler (Bandler R., 1975) considera că atunci când Erickson folosea conceptul de **minte inconştientă** se referea atât la funcţionarea emisferei cerebrale dominante la un nivel ce rămâne neconştientizat, cât şi la funcţionarea emisferei non-dominante. Această ipoteză se bazează pe observaţiile care au dus la concluzia că **inducerea transei implică trei dimensiuni:**

- stabilirea reportului de rezonanţă empatică şi dezorientarea emisferei dominante prin tehnici specifice (cum ar fi cea a confuziei);
- utilizarea emisferei dominante, procesare lingvistică ce se produce la nivel inconştient;
- accesarea emisferei non-dominante.

Esenţa terapiei lui Erickson consta în utilizarea acestor mecanisme cu obiectivul clar de a permite pacientului să-şi atingă obiectivele pe care şi le doreşte. Modalitatea de a induce transa se subscrie acestei concepţii şi este de fapt procesul prin care îl aduci pe client în starea în care reuşeşte să se detaşeze de mediul său pentru a funcţiona la nivel inconştient. Practic, esenţa psihoterapiei este de a descoperi aceste resurse precum şi calea de a le activa astfel încât să lucreze în folosul clientului pentru a se vindeca.

Subiectul nu se supune sugestiilor, aşa cum vedeau acest proces practicanţii hipnozei clasice, ci răspunde propunerilor terapeutului doar în măsura în care le consideră oportune, potrivite pentru modul său de a fi, cu stilul propriu de a rezolva problemele.

Erickson a dezvoltat o serie de tehnici care să faciliteze accesarea emisferei non-dominante şi de comunicare cu aceasta, pornind de la premisa că fiecare dintre cele două emisfere au rolul lor în activitatea psihică. Funcţiile emisferei non-dominante se referă în principal la melodii, vizualizare, categorii lingvistice speciale şi la partea opusă a corpului. La nivelul creierului există o serie de asimetrii cerebrale ce au i-au folosit lui Erickson ca surse de inspiraţie pentru găsirea de căi originale de accesare a inconştientului şi de comunicare cu acesta.

Una din tehnicile acela mai directe şi cele mai eficiente de **stimulare a emisferei non-dominante** constă în a-l determina pe client să-şi creeze mintal imagini vizuale. În acest mod se înlesneşte transferul controlului de la emisfera dominantă la cealaltă. Aceste imagini nu trebuie să aibă un corespondent strict în realitate pentru că devin blocante şi îi împing spre realitate. Din contră sugestiile trebuie construite astfel încât să le lase subiecţilor maximul de libertate în a construi imagini aşa cum le doresc ei, chiar dacă nu au corespondent în lumea obiectivă.

Tehnica clasică a numărătorii folosită în inducerea transei este şi ea un caz special de accesare a emisferei non-dominante pentru că este foarte probabil ca pacientul să-şi reprezinte aceste cifre şi vizual, cu ochii minţii, însă este dependentă de capacitatea lui de a-şi folosi anumite sisteme de reprezentare.

Ştiut fiind faptul că muzica este apanajul emisferei non-dominante ea poate fi utilizată ca mijloc de inducţie.

Tot ca metodă de inducţie, Erickson obişnuia să pună emisfera dominantă în faţa unor construcţii sintactice complexe ce o suprasolicitau şi în interiorul cărora strecura mesaje la care, în mod normal, se reacţionează inconştient. Mesajul principal este procesat de emisfera dominantă în timp ce mesajele incluse de cealaltă emisferă.

De altfel, această **disociere între conştient şi inconştient** a fost o explicaţie care se dădea în mod tradiţional pentru a explica apariţia stării de transă hipnotică. Comportamentul hipnotic, numit şi autonom sau inconştient, ia locul celui conştient şi voluntar în timpul transei. Aşa cum am mai subliniat, Erickson a descoperit extrem de multe metode care să faciliteze disocierea acestor două instanţe ale psihicului. Erau tehnici diferite, care duceau însă la acelaşi scop. Fiecare din ele putea fi utilizată, în funcţie de caracteristicile pacientului.

Sugestiile de *tipul poţi fi treaz fără a fi nevoie ca şi corpul tău să se trezească, poţi să te trezeşti atunci când corpul tău se trezeşte, fără să-ţi poţi recunoaşte corpul* ilustrează o tehnică descoperită de Erickson, numită ***tehnica dublei disocieri***. Prima sugestie sugerează o disociere minte-corp iar a doua una între trezirea corpului şi recunoaşterea acestuia. Acest tip de sugestii sunt utile pentru că induc transa şi ţin în acelaşi timp cont de unicitatea fiecăruia. Ea induce o stare de confuzie care depotenţează conştientul şi stimulează comportamentul creativ. Putem utiliza în acest scop sugestii de maximă ambiguitate cum ar fi: *Eşti liber să visezi, eşti treaz, chiar şi când crezi că eşti în transă, sau te poţi comporta ca şi când ai fi în transă chiar şi când eşti treaz, poţi descoperi că mâna ta se ridică, fără să ştii unde se îndreaptă.*

Această tehnică este o formă complexă de sugestie indirectă şi are avantajul că acoperă toate posibilităţile de răspuns. Ceea ce este important este că ea porneşte de la principiul disocierii conştient-inconştient în scop terapeutic.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II. 4. Utilizarea metaforei, ca mod de comunicare indirectă activează resursele inconştiente şi diminuează rezistenţele clientului. Alcătuirea metaforelor şi exemple ilustrative.

- De ce toată lumea de aici este atât de fericită, cu excepţia mea?

- Pentru că ei au învăţat să vadă frumuseţea şi bunătatea pretutindeni, i-a răspuns Maestrul.

- Dar eu de ce nu văd frumuseţea şi bunătatea pretutindeni?

- Pentru că nu poţi vedea în afara ceea ce nu vezi înlăuntrul tău.

Metafora este o figură de stil prin care un cuvânt sau o expresie, denotând un tip de obiect sau acţiune, este folosit în locul altuia pentru a sugera o asemănare sau analogie între ele şi presupune transferul relaţiei dintre un set de obiecte şi celalalt set în scopul unei explicaţii succinte.

Multe din afirmaţiile lui Erickson erau simbolice, metaforice. Un procedeu pe care îl utiliza adesea atunci când comunica cu pacienţii era *încălcarea restricţiei de selecţie,* tehnică ce poate fi şi ea încadrată în categoria metaforelor. Procedeul se referă la încălcarea unui înţeles bine format, aşa cum este el interpretat în limbajul comun de vorbitorii nativi ai unei limbi. Atunci când o persoană este pusă în faţa unei asemenea construcţii va fi nevoită să-i acorde un înţeles. Câteva exemple în acest sens sunt următoarele: *Bărbatul a băut gheaţa, Floarea era furioasă*.

Simbolul este prin excelenţă limbajul sufletului, al inconştientului. Orice simbol are mai multe valenţe şi arii de interpretare.

Înţelegem o experienţa metaforic atunci când folosim un *gestalt* dintr-un domeniu al experienţei pentru a structura experienţa din alt domeniu.

Simbolul este unitatea cea mai mică a unei metafore şi constă într-un singur obiect, imagine, sau cuvânt reprezentând esenţa calităţii sau a atributului pe care îl înlocuieşte. Jung considera că un cuvânt sau o imagine este simbolică atunci când presupune ceva mai mult decât sensul său imediat şi evident. Simbolul are un aspect 'inconştient' mai larg care nu este definit precis sau explicat complet şi nici nu putem spera să îl definim sau explica. Pe măsura ce mintea explorează simbolul este condusă către idei care se află dincolo de limita raţiunii.

Analogia şi metafora sunt indispensabile gândirii ştiinţifice. Se observa că multe dintre marile descoperiri presupun analogii, aşa cum este cea a sistemului solar cu atomii a lui Rutherford , sau utilizarea de către Faraday a liniilor de fier magnetizat pentru a putea emite raţionamente despre câmpurile electrice. Ele sunt de asemenea utilizate în procesul de învăţare: începătorilor li se spune să gândească electricitatea similar scurgerii apei prin ţevi sau procesele chimice ca pe o minge rostogolindu-se de pe un deal. Analogia este considerată mai degrabă o abilitate umană naturală, şi utilizarea ei în ştiinţă este ca o prelungire directa a utilizării ei în gândirea de zi cu zi.

Metaforele reuşesc să "păcălească" barierele conştientului şi să faciliteze declanşarea mecanismelor inconştiente de vindecare sau de rezolvare a problemelor. Resursele de la acest nivel sunt practice **inepuizabile** şi greu de înţeles raţional. Din acest motiv, multe din cazurile sale sunt greu de explicat ştiinţific pentru

că ştiinţa este încă departe de a explica în totalitate modul de funcţionare al inconştientului.

Este greu de explicat de ce i-a recomandat unui pacient alcoolic să se uite la cactuşi şi acesta s-a vindecat sau de ce i-a recomandat unui pacient cu tulburare obsesiv-compulsivă să se duca la vânzătorul de ziare şi sa ceara pâine care, de asemenea, s-a vindecat. Sunt lucruri pe care ştiinţa va încerca, în continuare, să le explice şi cu siguranţă că se vor mai demara sute de cercetări în acest domeniu fascinant.

Metafora terapeutică este unul din mijloacele cele mai elegante pentru transformare, existente la îndemâna psihoterapeuţilor de orice orientare, pentru asistarea oamenilor în procesul de dezvoltare personală, schimbare, vindecare sau creştere. Scopul major al metaforei terapeutice este de a **însoţi experienţa individuală şi apoi de a o conduce insesizabil prin spunerea unei poveşti care ajută persoana să îşi acceseze resursele necesare pentru schimbare sau să-şi schimbe perspectiva asupra situaţiei în care se află.**

Metafora utilizată în context terapeutic poate avea o **multitudine de beneficii, fiind capabilă:** să furnizeze un mecanism cheie pentru schimbarea modului propriu de reprezentare a lumii, să determine amintirea a ceva de mult uitat, dar necesar pentru rezolvarea unei probleme prezente, să ilustreze, să demonstreze sau să explice un punct de vedere, să creeze realităţi alternative, să deschidă noi posibilităţi şi strategii, să transporte multiple nivele de informaţii, să faciliteze noi tipare de gândire, simţire şi comportamente, să stimuleze gândirea laterală şi creativitatea, să recadreze sau reformuleze o problemă sau o situaţie, să introducă, un dubiu, o îndoială într-o poziţie rigidă, să ofere sau să ghideze asociaţii, să permită clientului să-şi formuleze o opinie sau să îşi găsească direcţia proprie, să ocolească *defensele* egoului, să permită procesarea informaţiei direct la nivelul inconştient, să faciliteze o schimbare, să sugereze soluţii noi şi alternative, să creeze o punte de legătură între conştient şi inconştient, să transmită sugestii inconştientului, să faciliteze accesarea resurselor, să schimbe o stare de spirit etc.

Erickson ştia să se joace cu măiestrie cu cuvintele pentru a-şi alcătui sugestiile şi a crea cu rapiditate tot felul de metafore originale, pornind de la cuvintele clientului şi potrivite cadrului lui de referinţă. Dincolo de aptitudinile sale native, este bine de ştiut că a petrecut foarte mult timp citind dicţionare pentru că acestea îi dădeau idei despre utilizarea cuvintelor în sensuri variate şi mai puţin obişnuite şi cotidiene.

Orice cuvânt are o încărcătură afectivă, mai mare sau mai mică, în funcţie de experienţa de viaţă a fiecăruia. Acest fapt trebuie luat în calcul când ne alcătuim metaforele. Este de asemenea util să citim cât mai multe basme, poveşti, legende, povestiri din toate culturile lumii pentru că ele pot constitui *surse de inspiraţie* în alcătuirea poveştilor terapeutice. De altfel, acestea au multe elemente arhetipale, provenite din inconştientul colectiv, din "înţelepciunea strămoşilor" şi de aceea pot fi extrem de eficiente dacă ştim să le utilizăm când şi cum trebuie.

Ca şi alte forme de comunicare o mare parte a influenţei metaforei terapeutice vine din mesajele metaverbale care însoţesc prezentarea orală. Inflexiunea vocii, gesturile şi expresia facială sunt folosite pentru a transmite o mare parte din mesajul metaforei. Cuvinte sau expresii cheie pot fi marcate prin schimbări ale tonului vocii sau ale tempoului. Mesaje continue, marcaje analogice, lingvistice şi non-lingvistice pot fi, de asemenea, folosite în contextul unei metafore pentru a spori impactul ei asupra pacientului, sau, mai bine zis, asupra nivelului inconştient de funcţionare al acestuia.

Metaforele ce utilizează elemente arhetipale prezintă şi avantajul că acoperă mai multe nivele (social, istoric, personal, temporal etc.) şi sunt valabile indiferent de cultura şi experienţa fiecărui client în parte.

Acest lucru nu înseamnă că nu trebuie să cunoşti istoria persoanei, ci dimpotrivă.

Erickson a pus accent pe comunicarea indirecta, inconştienta, pe utilizarea anecdotelor şi a metaforelor pentru schimbarea cadrului de referinţa experienţial, pe utilizarea unor expresii lingvistice ascunse, pe experienţa de transă în sine, ca metaforă generalizată, pentru a da o noua formă conştientei, prezentului. Meta-nivelul regresiei, vizează nu conţinuturile experienţei trecute negative (cum ar fi dezvăluirea materialului traumatic reprimat de exemplu) ci reactualizarea anumitor experienţe de creştere tipice copilăriei (sau altor vârste), numite de Ernest Rossi "seturi de experienţe timpurii", în scopul utilizării acestor structuri ca metafore refolosibile pentru redefinirea experienţei (problematice) curente a unei persoane şi pentru rezolvarea unor probleme curente, din prezentul concret.

Cu cât o metafora este mai puţin transparentă pentru subiect, cu atât ea este mai eficientă. De aceea Erickson „îmbrăca" metafora cu tot soiul de detalii care captau atenţia pacientului şi făcea ca ea să fie mai greu de înţeles la nivel raţional, conştient. Din acest motiv persoana nu făcea legătura între persoana ei şi poveste în

timpul relatării. **Abia după ce problema s-a rezolvat, persoana realiza conotaţiile metaforei care a fost atât de eficientă, tocmai datorită lipsei ei de transparenţă.**

Comunicarea metaforică nu este nouă, învăţămintele fiind transmise prin intermediul acestei metode încă din cele mai vechi timpuri. Noutatea pe care a adus-o Erickson este însă **utilizarea ei în scop terapeutic.**

Concret, **procedura de creiere a unei metafore poate fi sintetizată în trei etape principale:**

A. Adunarea informaţiei

1. Identificarea persoanelor semnificative din viaţa pacientului şi a relaţiilor interpersonale;

2. Identificarea elementelor caracteristice situaţiei blocate;

3. Identificarea rezultatului pe care doreşte să îl obţină persoana. Este important de verificat dacă acest obiectiv este valid;

4. Identificarea modului de acţiune a clientului pentru a nu obţine acel rezultat, cum se autoperturbă, ce mecanisme foloseşte pentru a se autobloca.

B. Crearea metaforei

1. Alegerea unui context agreabil pentru pacient;

2. Inserarea personajelor în context şi a desfăşurării iso-morfice la A1, A2 şi A3;

3. Precizarea unei soluţii care conţine:

- strategia „comportamentul diferit” pentru a face faţă lui A4;
- rezultatul vizat în A3;
- tot ce recadrează situaţia blocată.

C. Povestirea metaforei

În acest sens ne putem servi de:

- lipsa de index de referinţă;
- verbe ne-specifice;
- nominalizare;
- sugestii implicite şi marcări.

Exemplul 1 de metaforă

Femeie frigidă, nu simte plăcere ci doar durere şi este foarte frustrată din această cauză. Metaforă utilizată: plimbare cu un “peniche” – vaporaş (joc de cuvinte) pe un canal. Vaporul înaintează iar apa ţâşneşte pe lângă vapor într-o spumă alba. Femeia este pe vapor, mănâncă şi o îngheţată (gheaţă, frigiditatea se topeşte). În jur este o vegetaţie luxurianta, cerul este albastru, frumos. Plimbarea este foarte plăcută, vântul adie uşor, etc.(VAKOG).

Exemplu 2 de metaforă

Bărbat tânăr, nu avea erecţie, identitatea sa masculină fiind la pământ. I se descriu foarte multe scene exotice (insule, palmieri, etc) care îl împiedică să facă conexiuni cu problema lui. Printre acestea i se spune povestea regelui şi a reginei de origine orientală.

Exemplu 3 de metaforă

Milton H.Erickson relatează cum a folosit un izomorfism când lucra cu un cuplu care avea dificultăţi maritale legate de comportamentul lor sexual. Erickson le-a vorbit despre obiceiurile lor alimentare. El a realizat ca obiceiurile lor alimentare erau similare cu comportamentele lor sexuale care cauzau dificultăţi. Soţul era tipul “carne - cu- cartofi” şi sarea direct la felul principal, în timp ce soţiei îi plăcea să zăbovească la aperitive şi delicatese. Pentru terapie Erickson a planificat pentru ei o masa *de la supa la desert în care amândoi sa fie satisfăcuţi*. Cuplul nu a avut bineînţeles nici o idee despre semnificaţia evenimentului dar au fost plăcut surprinşi să afle ca viata lor sexuala s-a îmbunătăţit considerabil ulterior.

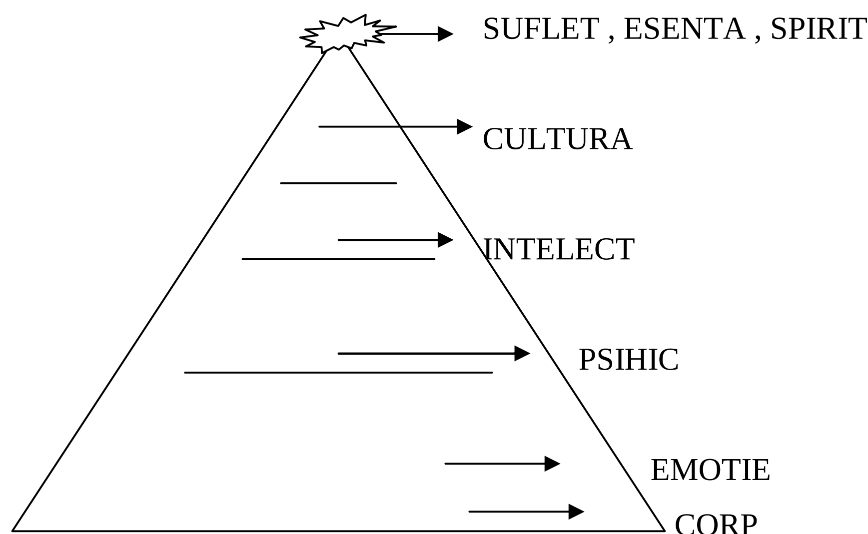
Pentru fobii este util să asociem cuvântul cu o imagine (şarpele cu imaginea acestuia) iar pe parcurs animalul se poate transforma astfel încât subiectul să-l poată integra în altă hartă mentală, care nu mai este compatibilă cu starea de anxietate.

Metafora folosita de Erickson (cea cu cactuşii pentru tratarea alcoolismului) a fost validă doar în contextul cultural în care subiectul are legătură cu deşertul.

Simbolul este limbajul sufletului în general. Atunci când nu este vorba despre arhetipuri, simbolurile **depind de cultura în care a crescut pacientul, dar şi de experienţa personală.** Ele nu sunt universale. De **aceea este bine să cunoşti cultura** celui pe care îl hipnotizezi şi **modalitatea subiectivă în care persoana interpretează un anumit simbol.** Drapelul naţional este un asemenea exemplu de simbol ce are semnificaţie doar în raport cu un anumit cadru cultural. Sunt interesante şi ritualurile specifice culturii în care a trăit pacientul, pentru că ele spun ceva despre

psihologia comunităţii şi pot sugera unui terapeut creativ soluţii pentru construirea metaforelor şi pentru alcătuirea planului de vindecare. Este important **să-i canalizezi resursele de vindecare utilizându-i cele mai profunde credinţe şi valori** (indiferent dacă acestea sunt iraţionale). În nici un caz nu este indicat să le contrazici, pentru ca ele **reprezintă o dimensiune stabilă şi rezistentă la schimbare şi dacă încercăm acest lucru nu am reuşi decât să devenim antipatici pentru clientul nostru** şi să-i creăm acestuia senzaţia că nu este înţeles şi respectat. Pe de altă parte, ele pot constitui o importantă **resursă** ce poate fi valorificată în interesul pacientului.

Construirea unei **metafore eficiente trebuie să ia în considerare toate straturile:**



Simbolăţul poate avea şi conotaţii unice, rodul experienţei de viată particulare şi irepetabile ale omului respectiv. În construirea metaforelor se folosesc şi acele simboluri proprii subiectului, încărcate foarte mult afectiv. **O anamneză bine direcţionată trebuie să ia în calcul şi evidenţierea aspect. Simbolurile** poarta amprenta unicitii şi sunt **cea mai directă şi nemediată cale spre inconştient**, sediul resurselor inepuizabile.

Simbolul poate fi un gând, o intuiţie, o forma, o emoţie iar uneori este greu de tradus în cuvinte.

Uneori chiar **un simptom poate fi el însuşi un simbol**. Revenim la un exemplu pe care l-am mai utilizat într-un capitol precedent şi anume la unii dintre soldaţi care au luptat în Cambogia şi care au devenit *orbi* pentru că nu mai doreau să "vadă" ororile războiului.

Simbolul este foarte util pentru vindecare. El exprima esenţa, comunică dincolo de cuvinte.

In momentul când se atinge "esenţa" se pot produce miracole sau vindecări aparent spectaculoase.

Utilizarea metaforelor, a simbolurilor, a anecdotelor este eficientă pentru că este o modalitate de comunicare la mai multe niveluri şi presupune mai multe înţelesuri, care stimulează activarea proceselor inconştiente de căutare şi găsire de soluţii, într-un timp scurt şi cu efort minim. Chiar şi Freud a subliniat legătura dintre glume şi inconştient. Anecdotele sunt bune pentru că ajută clienţii să treacă mai uşor peste limitările conştiente şi le oferă perspectiva unor alte înţelesuri. Jung a fost cel care a abordat conceptul de simbol nu ca pe un simplu semn şi i-a subliniat caracteristica de a purta în el reprezentarea a ceva ce este pe cale să devină conştient. Erickson a fost cel care a folosit aceste informaţii în maniera cea mai pragmatică pentru ca a înţeles că, din moment ce clienţii au dificultăţi datorate unor limitări conştiente învăţate, este clar că pentru a-i ajuta să-şi dezvolte ale *pattern*-uri mai constructive trebuie să trecem de aceste nivele conştiente.

De multe ori utilizarea acestor tehnici scoate la iveală soluţii extrem de originale la care nu s-ar fi gândit nici pacientul, nici clientul. Abordarea este în esenţă una nondeterministă şi imprevizibilă. Această caracteristică a simbolului a fost subliniată de Jung şi a numit-o **funcţie transcendentă:** integrarea aspectelor conştiente cu cele inconştiente se face într-o manieră care facilitează evoluţia unor noi *pattern*-uri de conştientizare.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II. 5. Utilizarea unor trucuri lingvistice pentru creşterea eficienţei hipnoterapiei. Modelul Milton.

"Sunt sigur că totul e nesigur." (Syrus)

Vom prezenta în continuare, o serie de tehnici sau trucuri lingvistice pe care le utiliza Erickson în practica sa şi care mai târziu au fost structurate şi prezentate într-un mod didactic şi uşor de înţeles Richard Bandler în cartea *The structure of magic*, publicată în 1975.

Cea mai slabă formă de conexiune este conjuncţia simplă. Ex.: *stai acolo ascultându-mi vocea şi relaxându-te din ce în ce mai mult….*

Omiterea intenţionată a unor părţi ale frazei sau utilizarea unei maniere impersonale, generale de exprimare facilitează punerea în funcţiune a mecanismelor proiective ale pacientului pentru că îi lasă locul şi posibilitatea să umple aceste goluri cu experienţe personale, subiective. Practic el va avea tendinţa de a genera automat înţelesul care este cel mai relevant din perspectiva sa. Acest mecanism îl face să se simtă înţeles, pe aceiaşi lungime de undă cu terapeutul şi este o bună premisă pentru construirea unei relaţii bazate pe încredere şi simpatie între cei doi.

Omisiunile ***creează un cadru ambiguu care facilitează punerea în funcţiune a filtrelor individuale*** ce le permite subiecţilor să audă ceea ce vor să audă, să intre mai uşor în hipnoză în propria manieră dar şi să înţeleagă totul prin cadrul lor de referinţă. Exemple de omisiuni: *Pare a fi o sarcină imposibilă*. (Pentru cine?), *Faci acelaşi lucru pe care l-ai făcut atunci când ai mers prima oară la şcoală* (Ce a făcut? Acelaşi lucru cu ce şi în ce privinţă?).

Un tip de omisiuni sunt şi **fragmentele de propoziţii**, ca rezultat al omisiunii negramaticale. Acest tip de afirmaţii îl obligă pe subiect să se implice foarte mult pentru a reuşi să construiască un înţeles complet: *Îşi va lua ceva…., …şi continui să te întrebi…şi într-adevăr….*

În inducerea transei se folosesc deseori:

- ***Ambiguitatea (tehnica confuziei)*** pentru a facilita intrarea în funcţiune a inconştientului. Ea apare atunci când o structură de suprafaţă poate avea mai multe înţelesuri. Făcând afirmaţii evident contradictorii, conştientul este pus în mare dificultate şi se *facilitează activarea inconştientului* care poate procesa mult mai uşor informaţii iraţionale şi inacceptabile pentru partea conştientă. Un tip de *ambiguitate contextuală* era şi cea în care Erickson folosea mai multe propoziţii ce se circumscriu unui singur verb. Aceasta o putem identifica atunci când analiza contextului imediat nu ne relevă măsura în care o secvenţă dintr-o propoziţie implică o alta. Există **patru tipuri de**

ambiguitate: 1. ***Fonologică***, când aceiaşi secvenţă de sunete poate avea înţelesuri diferite (*Adâncul era o parte şi aparte*); 2. ***sintactică,*** când funcţia sintactică a unui cuvânt nu poate fi determinată din contextul imediat (*They are visiting relatives* poate fi înţeles în egală măsură ca *ei îşi vizitează rudele* sau *ei sunt rude aflate în vizită*.); 3. ***de domeniu***, atunci când nu se poate stabili doar din studierea contextului lingvistic imediat cât de mult se aplică acelei propoziţii o altă parte a aceleiaşi propoziţii (*Îţi vorbesc ca unui copil*); 4**. *de punctuaţie***, când o secvenţă de cuvinte rezultă dintr-o suprapunere a două structuri de suprafaţă bine formate care au în comun un cuvânt sau un grup de cuvinte. (*Vreau să observi mâna – dă-mi paharul*. Elementul comun este mâna).

Paşii de construire a unui asemenea enunţ sunt: 1. Precizarea mesajului ce se doreşte a fi transmis clientului; 2. Ascultarea cuvintelor ce compun mesajul; 3. Verificarea cuvintelor pentru a verifica dacă există vreunul ambiguu fonologic (de aceea cuvintele trebuie rostite cu voce tare); 4. Utilizarea acelor termeni ambigui în structurile de suprafaţă adresate clientului, marcând cuvintele analogic. În practica terapeutică mai sunt folosite şi *ambiguităţile sintactice*, în cazul în care nu poate fi definit exact sensul unui cuvânt cu ajutorul contextului în care este utilizat. Ex.: *Ei îşi vizitează rudele*. *Ambiguitatea punctuaţiei* derivă din poziţionarea cuvintelor în frază (fapt ce schimbă sensul celor comunicate);

- **distorsiunile cognitive în sens pozitiv - erorile de logică**. Un exemplu banal - îmi oferi o floare, mă iubeşti. Se foloseşte această parte iraţională a omului care are tendinţa de a face legături de tip cauzal fără a avea suficiente dovezi pentru a induce transa (*ori de cate ori auzi vocea mea te relaxezi*. În realitate, raţional, logic nu există această legătură între voce şi relaxare, dar în cadrul subiectiv această conexiune este perfect valabilă**).** Deseori Erickson lega lucruri fără legătură între ele. Această structură vagă ***creează premiza schimbării prin simplul fapt că seamănă o îndoială*** într-un sistem inflexibil format din credinţele şi prejudecăţile clientului. Acest procedeu este eficient pentru că foloseşte două principii de care oamenii au nevoie pentru a explica, pentru a da sens evenimentelor. Primul este cel al **cauzei implicite** (ex.: *deoarece stai acolo şi îmi asculţi vocea, te vei relaxa tot mai mult, tot mai mult…, când vei înţelege pe deplin această comunicare, vei atinge nivelul*

optim al transei). Această clasă de propoziţii nu presupune necesitatea legăturii între două evenimente, ci doar îl provoacă pe client să facă o conexiune de tip cauzal**. Paşii de construcţie ai unei astfel de legături** sunt următorii: 1. precizarea manifestării comportamentale pe care dorim să o obţinem de la client (Y); 2. identificarea unei manifestări de comportament pe care clientul a experimentat-o/ o experimentează (X); 3. construirea unei propoziţii de tipul X conectorul cauzal implicit Y **;**

- Cel de-al doilea este **principiul cauză - efect** ce porneşte de la premiza că oamenii caută mereu să facă acest tip de conexiune din simplul fapt că şcoala ne-a format prin educaţie acest reflex (ex.: *faptul ca stai acolo şi mă asculţi pe mine te va face să te relaxezi şi mai mult…, Pe măsură ce respiri, fiecare expirare a aerului te va ajuta să te relaxezi tot mai mult*.). Tipul acesta de conexiune nu este neapărat unul logic însă este eficientă deoarece conexează, pune în legătură o experienţă în curs de derulare cu una ce o va experimenta ulterior. Important este că acest principiu, în contextul inducerii hipnozei funcţionează foarte bine şi se obţine comportamentul dorit. Acest tip de enunţ este foarte uşor de construit, chiar şi pentru cei mai puţin experimentaţi dacă se urmăresc *paşii*: 1. precizarea manifestării comportamentale pe care dorim să o obţinem de la client (Y); 2. identificarea unei manifestări de comportament pe care clientul a experimentat-o/ o experimentează (X); 3. construirea unei propoziţii de tipul X determină Y **;**
  - **distorsiunile cognitive în sens pozitiv - distorsiunea temporală,** cultivarea aşteptării care învinge foarte eficient rezistenţele pentru că oferă timp pentru a se obişnui cu ideea;
  - ***patern*-ul structurilor inferioare incluse**. Erickson putea spune *cunoşteam odată un om care chiar ştia cum să se simtă bine….* În acest mod inconştientul persoanei primea sugestia de a se simţi bine;
  - **întrebările inserate.** Acestea pun bazele unui potenţial de răspuns al clientului, fără a-i permite un răspuns direct. Au ca scop provocarea unei reacţii de răspuns potenţial din partea clientului în condiţiile în care modul de formulare al întrebării nu permite un răspuns deschis. De cele mai multe ori ele sunt presupoziţia unei comenzi ce are ca scop deconectarea emisferei dominante. Ex: *mă întreb dacă ştii care mână se va ridica prima, nu ştiu dacă realizezi că te afli sau nu în transă*;

- **imperativele inserate.** Comenzile inserate conţin sugestii adresate clientului în mod indirect şi care, astfel, fac ca acestuia să-i fie dificil să li se opună. Ele sunt un tipar al unei structuri de suprafaţă, care includ o comandă. Cel mai des Erickson plasa imperativele într-un citat direct sau indirect. Prezentarea literară a unei conversaţii (citatele) sau al unui schimb de replici este în mod conştient înţeleasă de ascultător, ca fiind îndreptată către cineva din povestire, însă, de cele mai multe ori, ea are acelaşi efect ca şi când ar fi fost îndreptată direct către ascultător. Singura diferenţă este că ascultătorul va răspunde în mod inconştient. Ex.*: Aveam odată un pacient care obişnuia să-mi spună să mă relaxez, Mama îmi spunea adesea, Fred, să respir profund şi lent, Prietenii îmi spun să mă simt în largul meu, Oamenii pot exploata la maximum posibilităţile de învăţare*. Sugestia sau comanda implantată astfel este mai puternică şi mai eficientă pentru că, spre exemplu, atunci când ni se spune *În cameră se află un şoarece* avem alternativa de a crede sau nu afirmaţia şi indiferent de ce alegere am face afirmaţia are sens raţional. Dacă, în schimb ni se va spune *Gigi şi-a dat seama că este/că nu este un şoarece în cameră* vom avea tendinţa de a porni din start de la presupoziţia că există un şoarece pentru a da afirmaţiei un sens logic.

  Paşii pentru construirea unei astfel de structuri sunt: 1. precizarea clară a mesajului pe care dorim să-l transmitem clientului; 2. formularea unui enunţ care transmite acest mesaj direct; 3. Substituirea fiecărei ocurenţe a substantivelor care se referă la client şi a ocurenţelor substantivelor cu indici referenţiali care se referă la situaţia sau la problema de moment cu substantive lipsite de relevanţă pentru client şi pentru situaţia sau problema cu care se confruntă. Este important de precizat că măsura în care pot fi înlocuite substantivele este dependentă de profunzimea transei. Clientul nu trebuie, în nici un caz, să înţeleagă sensul în mod conştient pentru că tehnica şi-ar pierde eficacitatea.

Tot din această categorie face parte şi **folosirea tendinţei umane de a se opune unei interdicţii.** Se ştie că orice afirmaţie care are un NU în faţă tinde să fie interpretată în sens contrar de inconştient. NU te grăbi va fi interpretat ca “grăbeşte-te”.

De altfel şi ritualurile din toate culturile, inclusiv cele religioase, au ca scop înlăturarea conştiinţei prin monotonie, **folosirea tendinţei omului de a imita**, prin lucruri care ţin de dinamica grupului, etc.

Vedem cum terapia ericksoniană se foloseşte de mecanisme ce par, la prima vedere, negative şi disfuncţionale şi reuşeşte să le folosească într-un scop şi într-o manieră pozitivă, în interesul clientului.

Câteodată, Erickson pentru a se face mai bine înţes atunci când simţea nevoia să potenţeze, să amplifice sau să sublinieze sensul unui cuvânt pentru a-i spori influenţa, se folosea de **pauze.** (exemplu: *„delimitaţi-vă de tot ceea ce nu e* – pauză - **agreabil**”). În hipnoza ericksoniană se cultivă *aşteptarea* ca o tehnică de a provoca o mică furtună în interiorul subiectului dar şi de a facilita declanşarea mecanismelor proiective care îi permiteau clientului să umple, cu propria experienţă, golurile intenţionat lăsate de terapeut.

Tot din această categorie putem menţiona o altă tehnică ericksoniană. Câteodată **se pronunţă un cuvânt greşit în mod intenţionat** tocmai pentru că se doreşte să fie scos în evidenţă pentru ca subiectul să-l audă mai bine.

Datorită abilităţii sale unice de a comunica simultan în planul conştient şi subconştient, provocând apariţia unor reasocieri la nivel inconştient şi implicit generarea unor comportamente noi, pozitive, Erickson a devenit extrem de celebru încă din timpul vieţii.

Modelul special de comunicare, prin limbaj, pe care el l-a folosit a devenit cunoscut în NLP sub denumirea de **modelul Milton.** Principiile care au fundamentat modelul său de intervenţie terapeutică au fost sintetizate de către colaboratorii acestuia. Câteva dintre acestea sunt:

- fiecare om îşi creează un fel de harta interioară (grilă), prin intermediul căreia abordează (filtrează) datele experienţelor de viaţă;
- fiecare om este cel mai în măsură să facă, în fiecare moment al existenţei, cea mai buna alegere pentru el însuşi;
- terapeutul trebuie să accepte şi să ia în considerare toate mesajele venite de la clientul său;
- terapeutul trebuie să-l ajute pe client să aleagă şi nu să aleagă în locul acestuia;

- fiecare om are toate resursele necesare schimbării, şi acestea pot fi identificate în istoria sa personală;
- modelele sau teoriile utilizate vizavi de o persoană (elaborate de către terapeut sau de către persoana însăşi) nu reprezintă persoana ca atare;
- fiecare persoană trebuie abordată din perspectiva propriului său model despre lume.

Multe dintre acestea au fost detaliate mai sus. Procedurile verbale al Modelului Milton se situează în punctul opus întrebărilor Meta-modelului. Acestea din urmă vizează recuperarea, în planul experienţei verbale explicite sau a structurii de suprafaţă, a ceea ce a fost omis din structura profundă. Primele urmăresc enunţarea mesajelor-cadru din care au fost eliminate aspectele specifice cu scopul ca interlocutorul să le umple cu elemente concrete extrase din propria sa experienţă. Acestea sunt:

Supresiunea

- ***Supresiunea simplă*** în care o parte semnificativă a frazei este omisă.

  Ex.: Ştiu că eşti **curios.**

  Şi nu e nevoie să vorbesc cu tine…(*despre ce?)*
- ***Absenţa indexului de referinţă:*** subiectul despre care este vorba nu este precizat.

  Ex.: **Este posibilă** destinderea. **Oamenii** ştiu. **Aceasta** este uşor.

  Şi vreau să **te bucuri de fiecare moment în parte**.

  Anumite senzaţii ale mâinii tale se vor intensifica.

  Oamenii pot învăţa să aibă mai multe bucurii în viaţă.

  Erickson putea spune *tomatele se simt bine….* Evident cei mai mulţi dintre noi considerăm că plantele nu pot experimenta o stare sau o alta şi din acest moment căutăm să atribuim acestei afirmaţii alte înţelesuri care să corecteze eroarea de logică. Astfel, inconştient, ajungem să percepem *tu (clientul) te simţi bine…*;

  Această tehnică se mai numeşte şi *indicele referenţial generalizat*.
- ***Folosirea comparativului:*** omiţând norma de referinţă.

  Ex.: Ceea ce îţi convine valorează **mai mult**. Reţine ceea ce îţi spune **cel mai mult**.

- ***Verbe ne-specifice:*** nu fac apel la unul dintre cele cinci simţuri. Utilizarea acestor verbe ne permit să impunem ritmul clientului pentru că maximizează probabilitatea afirmaţiilor care se potrivesc experienţei sale şi, în acelaşi timp, îi atrage atenţia asupra unui anumit segment al acesteia.

  Ex.: a face, a rezolva, a schimba, a reflecta, a şti, a înţelege, a-şi aminti, a lua cunoştinţă, a conştientiza, a hotărî, a fixa, a învăţa, a descoperi, a inventa etc.

  Şi poţi să te întrebi ce înseamnă acest lucru.

  Vei şti cu adevărat când vei fi aflat.

Generalizări

- ***Nominalizări:*** este procedeul prin care se transformă un verb sau un cuvânt care desemnează un proces într-un substantiv sau cuvânt care desemnează un obiect sau un eveniment. Acest lucru se întâmplă şi în cazul omisiunii totale a unui indice referenţial. În acest caz clientul este pus în situaţia de a recupera segmentele semantice care lipsesc, prin activarea mecanismelor proiective ce îl vor determina să dea afirmaţiei înţelesul care corespunde cel mai bine cu experienţa sa de viaţă şi cu modelul său propriu despre lume. Practic, se folosesc *substantivele care îngheaţă* acţiunea. În acest sens verbele sunt înlocuite cu substantive (ex.: *tu experimentezi o anumită senzaţie* în loc de *tu simţi*);

  Ex.: *Ştiu că ai o dificultate la care vrei să aduci o soluţie şi nu sunt sigur ce resurse adecvate vei găsi, dar ştiu că inconştientul tău este capabil să le descopere în experienţa ta…*

  Prezenţa relaxării şi a curiozităţii….

- ***Cuantificatori universali:*** cuvinte care induc o generalizare totală. Cuantificatorii universali cum ar fi "orice ar fi", "întotdeauna" (pentru a folosi tendinţa oamenilor de a generaliza pornind de la o experienţa singulară şi a o extrapola la toate cazurile similare, dar de aceasta dată în sens pozitiv. Exemplu: dintr-o decepţie în dragoste un bărbat poate trage concluzia – evident eronată- ca toate femeile sunt la fel, extrapolând defectele unei persoane particulare asupra unei întregi clase, „uitând" cât de diferiţi suntem unii de alţii.);

  Ex.: Şi acum parcurgi **tot** drumul care duce la transă. **Fiecare** gând care îţi vine te poate ajuta să aprofundezi transa.

- ***Operatori modali:*** cuvinte sau expresii care suprimă orice alegere.

  Ex.: Ai observat că îţi este **imposibil** să deschizi ochii?

- ***Origine pierdută:*** fraze evaluative care omit să menţioneze cine le enunţă.

  Ex.: Este bine că poţi să te destinzi atât de repede. Nu este necesar să te înfunzi în scaun.

Distorsiuni

- ***Modelajul cauzal:*** legătura pusă între un element care este prezent şi un altul pe care conducătorul vrea să îl inducă.
  - ***Legătura de juxtapunere:*** conjuncţia „şi” leagă două fenomene independente.

    Ex.: Auzi vocea mea şi începi să te destinzi.

    Respiri încet şi eşti curios să ştii ce vei afla.
  - ***Legătura temporală: „***în timp ce, atunci când, în perioada” etc.

    Ex.: În timp ce îţi legeni corpul te poţi destinde.
  - ***Legătura cauzală explicită:*** deseori este introdusă prin verbe: a provoca, a cere.

    Ex.: Mişcarea capului va provoca un val de seninătate.

- ***Lectura gândului:*** inducere fără specificare a ceea ce terapeutul atribuie clientului.

  Ex.: *Şi te întrebi, poate, ce am să-ţi spun mai departe. Eşti curios să ştii ce este o stare hipnotică.” „ştiu că te întrebi în sinea ta…, amândoi vrem să aflăm de ce…, „amândoi ştim că, Te poţi bucura în continuare de…*).

  Asemenea enunţuri sunt cele prin care o anumită persoană pretinde că ar cunoaşte gândurile şi sentimentele altei persoane, fără a preciza cum face asta. Acest procedeu este util pentru stabilirea rezonanţei empatice, pentru impunerea ritmului şi pentru conducerea clientului. De obicei asemenea enunţuri conţin cuvintele: a se întreba, a simţi, a învăţa a înţelege. *Paşii pentru a forma un asemenea enunţ* sunt: 1. identificarea unei trăiri/experienţe interioare a clientului, care conţine toate informaţiile necesare. 2. Formularea unui enunţ care afirmă că terapeutul ştie că pacientul trece prin acea experienţă. ;

  Este de remarcat că persoanele care trec prin experienţa de transă trec printr-un set de trăiri caracteristice, lucru pe care terapeutul

îl cunoaşte. De asemenea folosirea verbelor nespecifice sistemelor de reprezentare a lumii este o alegere fericită pentru această tehnică. Această tehnică poate fi combinată cu cea a utilizării presupoziţiilor pentru a masca sugestia.

- ***Presupoziţii:*** un element pe care terapeutul nu doreşte să îl pună la îndoială este inclus într-o alegere cu privire la elementele secundare.
  - ***Clauzele temporale***: înainte, după, în timp ce etc.

  Ex.: Vrei să te aşezi în timp ce intri în transă? (presupus: vei intra în transă)
  - ***Numerale ordinale:*** un altul, primul, al doilea, cel din urmă

  Ex.: Te întrebi probabil ce parte a corpului tău se va destinde prima? (presupus: te vei destinde)
  - ***Folosirea conjuncţiei „sau”***

  Ex.: Nu ştiu dacă mână ta stângă sau mâna ta dreaptă se va ridica cu o mişcare inconştientă. (presupus: o mână va face o mişcare inconştientă)
  - ***Verbele de „conştienţă”:*** a şti, a cunoaşte, a nota, a remarca, a percepe

  Ex.: Ai remarcat că inconştientul tău a început deja să înveţe? (presupus: inconştientul tău a început deja să înveţe)

  Ştii că ai fost deja în transă de mai multe ori? (presupus: ai fost deja în transă)

În tabelul de mai jos putem găsi o **sinteză a Meta-Modelului**

VIOLARE	RĂSPUNS	EFECT PREVIZIBIL
Supresiune simplă Sunt furios.	Faţă de cine? De ce?	Regăseşte ce este suprimat
Supresiune a indexului de referinţă Ei nu mă ascultă. Asta nu are mare importanţă.	Cine nu te ascultă? Ce nu are importanţă?	Regăseşte indexul de referinţă
Supresiunea comparativului Este mai bine să rămânem.	Este mai bine decât ce? Mai inteligent decât cine?	Regăseşte celălalt termen al comparaţiei

El este cel mai inteligent		
Verbe nespecifice El m-a respins. Ea s-a purtat urât cu mine.	Cum te-a respins? Cum s-a purtat urât cu tine?	Precizează verbul
LIMITE DATORATE GENERALIZĂRII		
Nominalizarea Comunicarea între noi este proastă.	Cine vrea să comunice, ce, cui?	Realizează că este vorba despre proces. Specifică verbul. Regăseşte supresiunile.
Cuantificatori universali Ea nu mă ascultă niciodată.	Niciodată? Ce s-ar întâmpla dacă te-ar asculta?	Regăseşte un contra-exemplu. Regăseşte rezultatele aşteptate sau temute.
Operatori modali Trebuie să am grijă de ea. Nu pot să îl mint.	Ce s-ar întâmpla dacă nu ai face-o? Ce s-ar întâmpla dacă ar face-o? Ce te împiedică?	Regăseşte rezultatul. Regăseşte cauza.
Origine pierdută Este rău să minţi.	Cine spune asta? Rău pentru cine? De unde ştii că este rău?	Regăseşte sursa convingerii. Regăseşte originea. Regăseşte strategia. (VAKO)
MALFORMAŢII SEMANTICE		
Cauză-efect El mă întristează.	Cu ce te întristează? Există momente în care nu te întristează?	Găseşte relaţia cauză-efect. Găseşte un contra-exemplu.
Citirea gândului El nu mă iubeşte.	De unde şti?	Găseşte originea informaţiei (echivalenţa complexă)
Echivalenţele complexe Ea mă priveşte pieziş. Mă detestă.	Care este dovada că privindu-te astfel ea te detestă? Ai privit deja pieziş pe cineva pe care nu îl detestai?	Găseşte echivalenţa complexă. Găseşte un contra-exemplu.

	Cum suferi? Ce face soţul tău? De unde ştii că el nu ştie?	Specifică verbul (a suferi). Specifică ce face soţul . Găseşte echivalenţa complexă.

Toate aceste tehnici sunt utile pentru că:

- dau senzaţia de confort clientului;
- îl fac să se simtă înţeles (stabilirea raportului de rezonanţă empatică);
- contribuie la crearea unei relaţii pozitive între cei doi;
- ajută la mascarea şi eficientizarea sugestiilor;
- contribuie la distragerea atenţiei şi suprasolicitarea emisferei dominante;
- facilitează accesarea emisferei non-dominante.

În acest fel pacientul este orientat în mod abil către îndeplinirea obiectivelor. Ceea ce este important de precizat este că tot ce se întâmplă în cabinet trebuie să fie în beneficiul clientului şi nu poate fi vorba de manipulare din moment ce scopurile au fost stabilite de pacientul însuşi iar terapeutul îşi utilizează doar toate cunoştinţele pentru a face tot ce-i stă în putinţă să-l ajute pe client să reuşească în ceea ce singur şi-a propus.

Erickson obişnuia să folosească în procesul hipnoterapeutic o tehnică care le permitea pacienţilor să răspundă la sugestii atunci când se simt pregătiţi. Afirmaţiile de genul: ***Mai devreme sau mai târziu***, *mâna ta se va ridica, Durerea ta de cap poate dispărea* ***acum sau imediat*** *ce te vei simţi pregătit să renunţi la ea, Simptomul tău poate dispărea* ***acum sau imediat*** *ce inconştientul tău va descoperi modalităţi mai constructive de a rezolva problema*. Sugestiile **lasă clienţilor timpul de care au nevoie pentru ca procesele inconştiente să se desfăşoare, iar acest timp este, evident, variabil de la un individ la altul.** Inconştientul este cel care va decide când este cel mai bine să răspundă la sugestie. Acest tip de afirmaţii conţin şi sugestia indirectă că schimbarea se va produce.

Sugestiile vor fi eficiente doar în măsura în care sensurile structurilor profunde, inconştiente vor fi activate. Din acest punct de vedere *pattern*-urile şi tehnicile prezentate mai sus, utilizate de Erickson în practica terapeutică sunt foarte creative şi eficiente şi îşi pot găsi aplicativitatea în diverse arii de activitate, care nu se limitează doar la sfera psihoterapeutică.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II. 6. Utilizarea tuturor modalităţilor senzoriale, după schema VAKOG creşte eficienţa hipnozei

Din esenţa grădinii Zen există o poveste care spune că, un monarh, văzând noua sa "oază" de la palat, îl felicită pe grădinar, spunându-i: "Acesta este cel mai frumos loc pe care l-am văzut, iar această piatră este cea mai frumoasă dintre toate". Auzind acestea, grădinarul luă acea piatră, "cea mai frumoasă", şi o aruncă în mare. Regele îi ceru socoteală, şi acesta a fost răspunsul său: "Acum totul este perfect. Puteţi contempla în armonie. Ca si viaţa, trebuie să vedeţi grădina în totalitatea ei. Dacă frumuseţea unui singur detaliu ne atrage atenţia, restul va părea destul de urât". Acest lucru distruge echilibrul.

Pentru a induce transa ca stare modificată de conştiinţă, Erickson avea o modalitate particulară de a povesti, de a conversa cu pacienţii săi. Pentru ca inducţia să fie cât mai eficientă trebuiesc asociate, în poveste sau în conversaţie, toate cele cinci simţuri: văzul, auzul, kinestezicul, olfactivul, gustativul. Schema VAKOG este o bună prescurtare a acestui principiu. Cu alte cuvinte trebuiesc utilizate cuvinte (substantive, adjective şi verbe) din gama tuturor acestor modalităţi senzoriale. Rezultatul este o poveste mai plină de viaţă, mai reală, mai fascinantă pentru client. Acest principiu este valabil şi în construirea metaforelor. Aceste observaţii au fost sintetizate de Richard Bandler şi au constituit baza disciplinei pe care a pus-o la punct programarea neuro-lingvistică.

În stabilirea obiectivelor, dar şi pentru inducerea transei, profesioniştii folosesc un grad de detaliere cât mai mare care implică toate cele cinci simţuri pentru a defini rezultatul dorit, sau, după caz, apariţia transei. Pentru a putea interpreta propria experienţă, pentru a da un sens lumii, fiecare dintre noi ne construim nişte *pattern*-uri prin care filtrăm informaţia externă. Acestea ne fac să ne formăm o hartă, un ghid, care ne va dirija comportamentul în lume şi care ne va fi util atunci când ne vom urmări cu tenacitate obiectivele. Harta internă va fi evident diferită de realitatea obiectivă şi de hărţile celorlalţi oameni, însă şi suficient de asemănătoare astfel încât să putem avea o viziune cât de cât asemănătoare care să ne permită să ne înţelegem unii cu alţii (harta nu este acelaşi lucru cu teritoriul). Sistemele lingvistice pe care le folosim pentru a ne crea harta sunt **suprimarea, distorsiunea şi generalizarea**, procedee care, folosite în mod flexibil, devin baza reprezentărilor benefice la care apelăm pentru a ne adapta în lume, sau, din contră, pe care le folosim pentru a ne autoperturba şi a ne crea probleme.

Aceasta a fost una din observaţiile importante ale lui Bandler şi Grinder care au constatat că tindem să percepem realitatea prin intermediul a trei sisteme senzoriale principale:

- **sistemul vizual**
- **sistemul auditiv**
- **sistemul kinestezic**

Fiecare dintre noi avem tendinţa să îl favorizăm pe unul dintre ele. În consecinţă, persoanele vor adopta o serie de posturi, vor folosi un limbaj specific, după cum urmează:

■ **sistemul vizual** caracterizat prin: postură puţin rigidă, gesturi dirijate în sus, voce ascuţită, ritm rapid şi sacadat, folosirea cuvintelor vizuale. Tind să vorbească mai repede şi să adopte ton mai înalt decât ceilalţi, ca şi cum ar încerca să ţină paşii cu imaginile ce se derulează cu rapiditate în capul lor. Respiraţia lor este superficială şi rapidă .Adesea apar tensiuni musculare în zona umerilor. Se exprimă în termeni vizuali, folosesc expresii vizuale de tipul: "nu vezi că am dreptate?, nu vezi ce simt eu? sau "mi s-a întunecat mintea", "mi s-a pus o ceaţă pe ochi" etc". Au simţul observaţiei şi al orientării, sunt buni fizionomişti. Când învaţă ceva au nevoie să privească pentru a înţelege şi a reţine. Sunt sensibili la decorul care îi înconjoară, la culori, în general la estetic. Au tendinţa de a-şi face o idee despre ceilalţi la prima vedere, ceea ce nu e întotdeauna în favoarea lor, pentru ca aparenţele, nu de puţine ori, înşeală. Sunt atenţi la imaginea proprie dar şi la imaginea celor din jur.

■ **sistemul auditiv** are următoarele caracteristici: postură destinsă, relaxată, poziţie de ascultare ca şi cum ar vorbi la un telefon invizibil, vocea este bine timbrată, clară, expresivă, rezonantă, ritmul de a vorbi este mediu şi propice unei înţelegeri adecvate. Trăiesc într-un univers al sunetelor, îi apreciază pe cei pe care îi întâlnesc după tonul, după sunetul vocii. Atunci când comunică sunt atenţi la cuvintele pe care le folosesc, căutându-le pe acelea care sună bine şi care corespund cât mai fidel cu ceea ce doresc să exprime. Gândesc în sunete şi respiră folosind toată cavitatea toracică. Capul e bine echilibrat pe umeri şi înclinat uşor, ca şi cum ar asculta în permanenţă pe cineva. Folosesc cuvinte "auditive", care se referă la sunete şi au un vocabular foarte bogat în acest sens. Deseori îi auzim cu expresii de genul "asurzitor" "încă îmi sună în minte", "sună bine" „cu alte cuvinte…", „e important să ne ascultăm…." etc. Chiar dacă nu sunt muzicieni, apreciază muzica şi li se poate întâmpla să fredoneze melodii în ton cu starea lor de spirit. Recunosc uşor oamenii după sunetul vocii, mai ales la telefon. Le place să sporovăiască şi ştiu să asculte. Ştiu să recunoască emoţiile din inflexiunile vocii şi tonul este de multe ori mai important decât mesajul în sine.

■ **sistemul kinestezic** se caracterizează prin: postură foarte relaxată, gesturi care imită cuvintele, respiraţie profundă, amplă, voce gravă, ritm lent cu numeroase pauze, referire la senzaţii în alegerea cuvintelor. Include senzaţii tactile, de temperatură sau textură. Kinestezia internă cuprinde senzaţiile amintite, emoţii şi senzaţii interne de conştiinţă corporală. Adesea se exprimă prin metafore gen pierderea echilibrului, cădere („a tăia respiraţia", „gol în stomac", „mă face să cad din picioare", „îmi dă

fiori”, „parcă mi-ar fi dat o palmă când mi-a zis”......sau „zgomotul mă zgârie”, „vorbele acestea mă rănesc” „problemă grea”, „simt că” etc.). Sunt sensibili la ambianţă, ştiu să fie călduroşi şi să-i facă pe alţii să se simtă în largul lor. Respiră profund, abdominal, adesea acompaniat de relaxare musculară. Capul este lăsat în jos iar vocea are o tonalitate profundă.

Grinder şi Bandler au aprofundat aspectele de mai sus şi au identificat şi o serie de **submodalităţi**, după cum urmează:

Vizual:

- film sau stop cadre;
- panoramă sau imagine încadrată;
- color sau alb-negru;
- luminozitate;
- mărimea imaginii (naturală, mare, mică);
- mărimea obiectelor centrale;
- cu propria persoană în imagine sau în afara ei;
- distanţa dintre imagine şi propria persoană;
- distanţa dintre obiectul central şi propria persoană;
- imagine tridimensională;
- intensitatea culorii;
- gradul contrastului;
- mişcare dacă există (lentă, rapidă);
- focalizare;
- intermediară sau stabilă;
- unghiul de vedere, localizare.

Auditiv

- volum;
- cadenţă inflexiuni (cuvinte subliniate, cum anume);
- tempo;
- pauze;
- tonalitate;
- timbru;
- sunete unice;
- sunetul este de jur împrejur spaţial;

- localizare.

Tactile

- temperatură;
- textură;
- vibraţie;
- presiune;
- mişcare;
- durată;
- stabilă-intermediară;
- intensitate;
- greutate;
- densitate;
- localizare.

Durere

- urzicător;
- fierbinte-rece;
- acută-surdă;
- apăsare;
- durată;
- intermitentă;
- localizare.

Atunci când pacientul ne relatează vreo experienţă personală, cu conotaţie pozitivă sau negativă, trebuie să ţinem cont de aceste elemente, care ne vor fi utile atunci când inducem transa sau când folosim vreo tehnică de autoprogramare mentală în transă sau când dorim să alcătuim o bună metaforă. Dacă ne vom concentra vom vedea că obişnuim să ne reprezentăm într-un mod cu totul diferit un crez puternic de ceva incert, ce ar putea fi fals. Tocmai aceste diferenţe pot fi exploatate într-un proces de autoprogramare mentală care să faciliteze îndeplinirea obiectivelor. Iar acest demers de programare bazat pe teoria NLP-ului este cu mult mai eficient dacă este utilizat în corelaţie cu hipnoza. Transa este o stare particulară de conştiinţă care are avantajul că sistemele uzuale de referinţă, filtrele, sunt pe moment suspendate, fapt ce permite punerea în funcţiune a altor *pattern*-uri şi construirea unor asociaţii originale ce duc la găsirea unor soluţii noi, pe care nici nu le luase până atunci în calcul.

Pe de altă parte, **folosirea sistemului dominant de reprezentare a clientului cresc eficienţa hipnozei.** Înţelegerea repercusiunilor acestor reprezentări în viaţa concretă a pacientului, în modul cum îşi înţelege dificultăţile, este foarte benefică de ambele părţi. Fiecare dintre noi ne construim reprezentări ale realităţii, diferite de realitatea însăşi şi de viziunile oamenilor din jurul nostru iar intervenţia terapeutică trebuie să ţină cont de această subiectivitate pentru că de această abilitate va depinde şi reuşita stabilirii cu succes a raportului de rezonanţă empatică (premisă pentru crearea unei relaţii pozitive, de încredere între client şi terapeut).

Aceste sisteme de reprezentare sunt practic nişte **filtre** prin care privim realitatea. Terapeutului îi revine sarcina de a-l sprijini pe client în procesul de dezvoltare al abilităţilor care îi sunt necesare pentru a putea fi capabil să-şi schimbe comportamentul. **Una dintre metode este de a-l învăţa să-şi schimbe reprezentarea asupra situaţiei problematice** cu care se confruntă în particular şi asupra existenţei sale la modul general. Este vorba, în ultimă instanţă, în a-şi diversifica opţiunile comportamentale în plan conştient şi inconştient. Nu poţi ieşi dintr-o problemă dacă nu schimbi ceva, dacă nu faci ceva nou, ce nu ai mai făcut până acum. Aşa cum cineva a învăţat să se limiteze, să se autoperturbe, poate învăţa şi să-şi folosească aceleaşi mecanisme în propriul beneficiu. Pentru aceasta trebuie mai întâi să conştientizeze că imaginile, vocile şi sentimentele lor interioare le aparţin (nu vin de undeva din exterior) iar ei le pot manipula aşa cum fac cu oricare alt instrument. Făcând acest pas vor prelua controlul asupra evoluţiei lor cognitive, asupra vieţii lor afective şi asupra viitorului lor. Important este să înţeleagă că ceea ce credeau ei a fi realitatea (obiectivă şi de necontestat) nu este decât un model de realitate (printre multe altele) şi că în orice moment ei au posibilitatea de a alege un alt model care să le faciliteze îndeplinirea obiectivelor. Această afirmaţie este în esenţă una destul de simplă, însă, pentru a o interioriza trebuie să scăpăm de o suită de concepţii greşite cu care ne identificăm şi să încetăm a ne lamenta în legătură cu trecutul care nu ne mai influenţează decât dacă alegem noi să ne raportăm la el. Practic, pe măsură ce vom învăţa să manipulăm submodalităţile vom descoperi o cale de a influenţa experienţa noastră subiectivă, aşa cum dorim.

Nu de puţine ori, **Erickson se folosea de sistemul de reprezentare preferat al clientului** său tocmai pentru a avea acces la celelalte sisteme de reprezentare existente şi prin intermediul cărora puteau fi accesate resurse neutilizate. În acest sens a întreprins o serie de experimente împreună cu Aldous Huxley (Erickson, 1965) şi **a**

reuşit să-l facă să-şi modifice sistemul se reprezentare (kinestezic) şi să-şi formeze unul diferit, de tip vizual prin intermediul unor stări de meditaţie profundă şi de transă. De altfel, s-a observat că sistemul de reprezentare de tip vizual tinde să se instaureze de îndată ce se ajunge într-o transă profundă pentru că emisfera specializată în limbaj este mai puţin dezvoltată în ceea ce priveşte capacitatea de a opera diferenţieri vizuale. Emisfera dreaptă non lingvistică are percepţia spaţiului, observă asemănările vizuale, percepe forma iar cea stângă detaliile. Iar Erickson numea de multe ori emisfera non-dominantă (care se activează în transă) ca fiind partea inconştientă. De altfel, unul dintre indiciile că un client a intrat într-o transă optimă este şi apariţia coordonată de mişcări în acea parte a corpului controlată de emisfera non-dominantă. Din acest motiv muzica –stocată de emisfera non-dominată - a fost folosită cu succes ca parte integrantă a inducţiei.

Cu siguranţă că şi aceasta este o explicaţie pentru care reuşim să găsim soluţii originale la probleme curente atunci când suntem în transă. În această stare particulară de conştiinţă vedem lucrurile altfel decât o facem atunci când suntem conştienţi şi ne putem schimba mai uşor.

Erickson a înţeles foarte bine puterea sistemelor de reprezentare în organizarea experienţei omeneşti. De aceea a făcut numeroase cercetări împreună cu Huxley, care era un subiect extrem de dotat pentru a face hipnoză, care l-au condus la rezultate extrem de interesante ce au inspirat crearea diferitor tehnici de anestezie hipnotică, de regresie, de amnezie etc. Acest lucru a fost posibil tocmai pentru ca a reuşit să înţeleagă modalitatea prin care pot fi accesate funcţii ale emisferei non-dominante, în transă profundă sau superficială.

La nivelul acestei emisfere **sunt stocate informaţii din trecutul îndepărtat**, inacesibile nivelului conştient, dar care pot fi accesate prin intermediul unei transe profunde, dacă acest lucru este util pentru rezolvarea problemelor clientului.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II. 7. Hipnoza este o bună metodă de programare mentală

Generalul japonez Nabunaga s-a decis să atace deşi armata sa era de zece ori mai mică decât cea a duşmanului. El era sigur de victorie, dar soldaţii săi se temeau.În ziua bătăliei, armata a făcut un popas la un templu şintoist. După ce s-a rugat Nabunaga a ieşit şi a spus:

- Voi arunca o monedă. Dacă va ieşi cap, vom învinge. Dacă va ieşi pajură, vom pierde. În acest fel destinul ne va arăta intenţiile sale.

După care a aruncat moneda. A ieşit cap. Soldaţii săi au fost atât de entuziasmaţi încât şi-au zdrobit literalmente duşmanii. A doua zi un colonel i-a spus lui Nabunaga:

- Nimeni nu poate schimba destinul.

- E drept, a răspuns Nabunaga, arătându-i moneda, care avea înscris pe fiecare faţă câte un cap de pasăre.

Acest principiu are acoperire în numeroase cercetări ştiinţifice care au scos în evidenţă faptul că sugestia din transă este trăită de subiect ca şi când ar fi reală. Mintea umana, **creierul uman nu face diferenţe între o fantasma puternică şi o realitate obiectivă,** la acestea două reacţionând identic, similar din punct de vedere fiziologic.

Din acest motiv, **o acţiune pregătită în plan mental facilitează declanşarea mecanismelor necesare realizării cu o mai mare uşurinţă în plan real pentru că a fost exersată.**

Psihologia sportului utilizează această constatare în mod curent. Sportivii de performanţă care beneficiază de antrenament mental (în decursul căruia inclusiv muşchii reacţionează, insesizabil, diminuat, însă într-o manieră identică cu realitatea) au o probabilitate mult mai mare de a învăţa exerciţiul şi de a nu greşi în competiţie.

Acest principiu îl utilizăm adesea fără să ne dăm seama. Visăm adesea „cu ochii deschişi" cum o să fie în viitor atunci când ni se va îndeplini o dorinţă care ne va face fericiţi. Cu cât această reverie este mai detaliată, cu atât are şansa să fie mai eficientă, mai realizabilă. Bineînţeles că, obiectivele la care visăm trebuie să fie realizabile (degeaba vom visa spre exemplu că vom deveni în scurt timp cea mai bogată persoană de pe planetă). Arta de a-ţi stabili obiective realiste, un pic peste posibilităţile tale de moment se poate învăţa şi ne scuteşte să acumulăm frustrări ce derivă din nesatisfacerea unor vise ce nu au nici o şansă de a se îndeplini şi ne învaţă cum să ne atingem obiectivele majore ale vieţii, pas cu pas. Oamenii de succes folosesc acest principiu în mod instinctiv.

Aceiaşi tehnică poate fi utilizată şi într-o manieră destructivă. Putem la fel de bine să ne programăm boala, moartea, eşecul. Practic, doar de noi depinde ce visăm, ce ne imaginăm că se va întâmpla cu noi în viitor.

Erickson, care credea că fiecare om se poate dezvolta în permanenţă prin învăţare, de obicei încheia şedinţele de hipnoză cu sugestii care urmăreau stimularea proceselor inconştiente de învăţare, programarea inconştientului pentru a învăţa în permanenţă astfel încât clientul să se poată adapta mai bine celor mai diverse situaţii. Aceste sugestii erau de tipul:

„Pe măsură ce eu voi număra de la 1 la 20 tu vei intra progresiv în transă şi te vei trezi când voi începe să număr în sens invers, de la 20 la 1, însă fiecare persoană poate intra în transă într-un mod pe care îl invaţă şi care este natural pentru ea iar tu ai descoperit o cale excelentă şi este modalitatea ta proprie de a intra

în transă. Bucură-te de această experienţă şi fii încântat pentru că utilitatea ei poate fi dezvoltată în foarte multe direcţii. Poţi de exemplu să înveţi de la alţii fără sa încerci să înveţi. Sunt extrem de multe lucruri pe care le învăţăm de la alţii şi nici măcar nu ştim că învăţăm. Sunt lucruri extrem de dificile pe care ni le însuşim fără să ştim că am făcut-o. Oamenii sunt persoane foarte receptive. Într-un limbaj mai puţin tehnic, asta înseamnă că poţi învăţa cu uşurinţă multe lucruri despre tine însuţi sau că îi poţi învăţa pe alţii fără ca măcar să realizezi că ai făcut-o. Iar mai apoi vei folosi ceea ce ai învăţat fără să-*ţi dai seama, în cele mai diverse situaţii. Acum vei începe să te trezeşti şi te vei simţi confortabil şi bine dispus*." (Erickson, 1979, *Hypnotherapy - An Exploratory Casebook,* p. 36)

Observăm că în această tehnică cu care încheia transa putem regăsi multe **sugestii directe de stimulare a învăţării inconştiente**. Este ideal să învăţăm cu toţii să ne schimbăm şi să ne transformăm aspectele senzorio-perceptive ale simptomului într-un fenomen ce se petrece la nivel inconştient. Pentru că în mod conştient nu ştim cum să gestionăm aceste transformări este indicat să nu încercăm să punem această povară pe seama nivelului conştient. Tocmai acesta este şi scopul sugestiei, să putem folosi ceea ce am învăţat în situaţii din cele mai diverse în mod automat, ceea ce are nişte implicaţii mai subtile decât putem realiza la prima vedere. Spre exemplu, pacienţii pot învăţa chiar să transforme durerea la nivel inconştient într-un asemenea grad încât să nici nu realizeze că îi doare ceva. Din moment ce conştientul nu realizează că aceste procese se produc (de învăţare a controlului durerii de exemplu), înseamnă că nici măcar nu are nevoie să ia act de aceste operaţii automate sau de prezenţa simptomului ca atare.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II. 8. Manipularea este permisă dacă este în interesul clientului

Un sfânt medita în peştera sa. Când a deschis ochii, a văzut cu uimire că avea un vizitator: abatele unei mănăstiri cunoscute.

- Ce cauţi? l-a întrebat sfântul.

Abatele i-a relatat trista sa poveste. A fost o vreme când mănăstirea sa era faimoasă în tot Occidentul. Chiliile ei erau pline de tineri aspiranţi şi biserica răsuna de imnurile călugărilor. Asupra mănăstirii s-a abătut însă vremuri grele. Oamenii nu mai simţeau nevoia să-şi hrănească spiritul, tinerii aspiranţi erau din ce în ce mai puţini, iar biserica devenise tăcută. Nu mai rămăseseră decât câţiva călugări care îşi făceau datoria cu inimile grele.

Iată deci ce dorea să afle abatele:

- Crezi că toate acestea se datorează păcatelor noastre?

- Da, i-a răspuns sfântul, şi îndeosebi păcatul ignoranţei.

- Ce fel de păcat este acesta?

- Unul dintre voi este Mesia deghizat, iar voi ignoraţi acest lucru.

După care sfântul şi-a închis din nou ochii şi s-a întors la rugăciunea lui.

Pe drumul de înapoiere, inima abatelui a bătut cu repeziciune la gândul că Mesia însuşi se întorsese pe pământ şi se afla chiar în mănăstirea lui. Oare cum de nu-l recunoscuse? Şi cine putea el fi? Să fi fost fratele bucătar? Fratele trezorier? Fratele prior? Nu, cu siguranţă nu el; avea prea multe defecte…Da, dar sfântul a spus că era deghizat. Oare reprezentau acele defecte doar o deghizare? Dacă stăm să ne gândim, toţi cei din mănăstire aveau defecte. Iar unul dintre ei era Mesia!

Întors la mănăstire, el i-a adunat pe călugări şi le-a spus ce a descoperit. S-au uitat unii la alţii, neîncrezători. Mesia, aici? Incredibil! Da, dar era deghizat. Deci nu era exclus….Să fi fost cutare? Sau poate altcineva? Sau poate…

Un lucru era sigur: dacă Mesia era deghizat, era puţin probabil că îl vor putea recunoaşte. De aceea, şi-au propus să-i trateze pe toţi cu mare respect şi cu aceeaşi consideraţie. „Nu ştii niciodată, se gândeau ei când vorbeau cu altcineva, poate el este alesul”.

Nu-i de mirare că atmosfera din mănăstire s-a schimbat rapid, devenind plină de bucurie. În curând sute de aspiranţi au cerut să fie primiţi iar biserica s-a umplut din nou de imnuri şi cântece de slavă. Călugării străluceau, căci iubirea coborâse asupra lor.

Deontologia ericksoniană este mai deosebită decât cea clasică. De multe ori, Erickson îşi păcălea pacienţii, pentru a-i ajuta să treacă peste diferite blocaje, însă acest lucru era întotdeauna **în beneficiul lor.** Din această perspectivă se consideră că **este corect ca terapeutul să folosească orice metodă, chiar şi manipularea, dacă acest lucru vine în întâmpinarea dorinţelor şi intereselor clientului său**. Manipularea trebuie făcută cu integritate profesională, nedepăşind această limită şi fiind foarte atenţi la ceea ce îşi doreşte pacientul şi la soluţiile pe care le întrevede acesta. De multe ori în trecutul unei persoane găsim soluţii pentru prezent.

De altfel practic mereu suntem manipulaţi, într-un fel sau altul. Spre exemplu, atunci când avem întâlnire cu o persoană fermecătoare şi ne modificăm conştient ţinuta, limbajul, maniera de a vorbi avem vreun obiectiv în minte? Este la fel de greu să nu manipulezi pe cât este de greu să nu comunici. Atâta timp cât terapeutul este plătit să ne ajute să ne îndeplinim obiectivele, el acţionează împreună cu pacientul, în aceiaşi manieră în care clientul acţionează în situaţiile în care se face luntre şi punte pentru a reuşi. Cu toate acestea liberul arbitru acţionează în permanenţă, chiar în hipnoză şi orice client poate să refuze să facă ceea ce crede că nu este în interesul lui.

O persoană influenţabilă, prin structura personalităţii va fi aşa atât în hipnoză cât şi în stare de veghe. Nu vrem să scoatem aici în evidenţă că manipularea este un fapt pozitiv prin definiţie. Utilizarea tehnicilor puternice de comunicare de către persoane rău intenţionate este posibilă, cu certitudine. Acest fapt este doar o problemă de etică, nu o problemă ce ţine de instrument (an văzut acest principiu şi în legătură cu principiul anterior). Un cuţit poate fi utilizat pentru a tăia zarzavaturi pentru mâncare sau pentru a omorî pe cineva. Totul ţine de personalitatea celui care îl mânuieşte, de intenţia lui şi de valorile care îi călăuzesc existenţa. Hipnoza în sine nu are vreo conotaţie pozitivă sau negativă. **Aproape orice tehnică poate fi utilizată într-o manieră bună sau rea şi terapeutul are de multe ori sarcina de a-l învăţa pe client să-şi folosească aceleaşi tehnici pe care le utiliza pentru a se autoperturba în sens pozitiv.**

Un tip particular de influenţă era folosit de Erickson în procesul inducţiei. Cercetările au evidenţiat cât de importante sunt, spre exemplu, expectanţele profesorilor în creşterea sau descreşterea performanţelor elevilor. Aceştia au tendinţa de a se comporta în deplină armonie cu părerea dascălului despre ei. Dacă acesta îi consideră nişte incapabili, aceştia vor acţiona ca atare şi vor avea rezultate foarte slabe, chiar dacă acest proces de comunicare se petrece doar la nivel inconştient.

Acelaşi mecanism este valabil în orice demers de comunicare, de interacţiune umană şi putem să-l utilizăm într-o manieră pozitivă sau în una negativă. Erickson a folosit acest principiu pentru a induce transa şi regresia în vârstă unui adolescent, comportându-se cu el ca şi cu un copil şi reactualizându-i *pattern*-urile din acea vreme timpurie. Din această perspectivă este cu atât mai evidentă importanţa pe care o are speranţa *reală* a terapeutului şi credinţa acestuia în principiile profund umaniste conform cărora oricine are toate resursele necesare şi suficiente pentru a se vindeca sau dezvolta.

Manipularea, influenţa, nu poate fi eficientă dacă nu vine în concordanţă cu realităţile interne ale persoanei. **Erickson a reuşit să se folosească chiar de rezistenţele (pe care alte orientări le folosesc ca scuză pentru eşecul terapeutic) clienţilor pentru a-i vindeca sau a-i ajuta să intre în transă.** Concepţia că un subiect aflat în transă poate fi controlat sau manipulat de terapeut este unul din motivele care duc la activarea rezistenţelor. Însă, de multe ori acestea nu sunt decât modalităţi pe care clienţii le folosesc pentru a testa disponibilitatea terapeutului de a ceda, de a se întâlni cu ei la mijlocul drumului. Ele sunt expresia unicităţii pacienţilor şi trebuie respectate.

Atâta timp cât aproape orice tehnică (şi nu ne referim aici doar la cele ericksoniene) poate fi utilizată într-un sens bun sau în unul rău, putem întrevedea cât de important este pentru un bun terapeut să fie **etic, moral** pentru a-şi exercita profesia şi să respecte codul deontologic al profesiei. Terapia ericksoniană evită ca terapeutul să-şi impună în vreun fel credinţele sau valorile clientului şi caută să respecte şi să folosească pentru vindecare maniera de a fi, a simţi şi a gândi a clientului. Acest fapt l-a făcut pe John Grinder să afirme că **hipnoza ericksoniană este mai puţin manipulatoare decât toate celelalte apropieri psihoterapeutice în cadrul cărora a fost martor.**

Fenomenul hipnotic în sine nu înseamnă a controla comportamentul cuiva, ci înseamnă a**-i oferi libertatea de a se manifesta la un nivel mai profund al psihicului**. Erickson nu alegea să hipnotizeze pe cineva decât dacă era în interesul persoanei şi dacă această tehnică îi era utilă în a-i facilita îndeplinirea obiectivelor. El a subliniat (Erickson, 1979) că oricine, dacă îşi propune, i se poate opune şi atunci nu va intra în transă. Este vorba de libertatea fiecăruia de a face ceea ce crede că este mai bine pentru el.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II. 9. În inducerea transei se folosesc doar elemente care îi plac clientului, agreabile

E surprinzător câte conversaţii se transformă foarte repede într-un monolog." (Nicolae Iorga)

Pentru a reuşi să hipnotizăm pe cineva trebuie ca, în prealabil, **să-l facem să intre într-un climat şi într-o situaţie confortabilă.** Pentru a fi capabili să ne îndeplinim acest deziderat, **trebuie să întrebăm clientul în cursul interviului ce îi place şi ce nu-i place pe diferite paliere:** social, personal, alimentar, locurile în care visează să trăiască, peisajele care îl fac să se relaxeze, care este idealul său de cuplu, ce formă preferă, ce culoare, ce distanţă, ce sunete îi plac, ce timbru vocal. Trebuie luată în considerare şi partea kinestezică, trebuie aflat dacă clientului îi place sau nu să fie atins pentru că anumite exerciţii, cum ar fi cele de ancorare PNL presupun şi acest aspect. Indicii asupra tuturor acestor factori pot fi observaţi din limbajul nonverbal, din poziţionarea sa în cabinetul terapeutului etc. Este de asemenea important de stabilit prin intermediul interviului iniţial ce emoţii şi sentimente îi preferă să trăiască şi ce emoţii le evită, ce gusturi culinare are. **Toate aceste detalii sunt utile în alcătuirea unor metafore ori unor poveşti pentru inducţie personalizate şi cu atât mai eficiente**. În clarificarea acestor aspecte lista cu submodalităţile senzoriale poate fi de o reală utilitate.

Nimeni nu poate intra în transă dacă i se evocă lucruri neplăcute. Nu trebuie să uităm că gusturile sunt foarte diferite de la un individ la altul în funcţie de experienţa sa de viaţă şi de factori educaţionali. Tocmai din acest motiv un interviu profesionist şi complet de cunoaştere este deosebit de util pentru succesul oricărui demers terapeutic.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II. 10. Greşeala este un feedback pe care îl putem utiliza pentru a progresa

O viaţă adevărată are necazuri şi bucurii, căderi şi ridicări. Numai cine nu păşeşte nu se împiedică niciodată. Căderea nu este o înfrângere dacă ştii să te ridici.

Unul din principiile terapiei ericksoniene este că **nu trebuie sa ne culpabilizăm când facem greşeli pentru că acestea pot fi fructificate ca şi oportunităţi de a învăţa din ele, ca lecţii de viaţă, ca *feedback*-uri care ne ajută să ne dezvoltăm şi să creştem.**

Pacientul trebuie ajutat să înţeleagă că nu există vreo persoană care să nu comită greşeli şi că toţi oamenii sunt imperfecţi. **Diferenţa dintre oamenii de succes şi ceilalţi nu este numărul de greşeli ci capacitatea de a învăţa din erori, de a nu persevera în greşelile pe care le comit.** Important este că odată ce învăţăm că ceva nu funcţionează să încercăm **altceva.**

Acest principiu este valabil şi în legătură cu o tehnică terapeutică. Odată ce un terapeut observă că o abordare este ineficientă în raport cu un client trebuie să aibă flexibilitatea de a găsi o altă tehnică, mai potrivită situaţiei contextuale şi personalităţii pacientului.

Mulţi dintre terapeuţii mai puţin experimentaţi au tendinţa de a găsi cauzalitatea unui eşec iniţial fie în rezistenţele clienţilor fie în incapacitatea lor profesională. Această atitudine este profund eronată pentru că orice manifestare de comportament, chiar dacă ea pare un eşec, trebuie utilizată pentru face parte din modelul despre lume al clientului, care trebuie luat ca atare şi folosit, o premisă pentru a-l orienta în direcţii noi şi benefice pentru el.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II. 11. Terapia foloseşte sugestiile indirecte, care sunt mai eficiente decât cele directe

Un tânăr, doritor să ajungă mare războinic, reuşi să fie primit ca elev al unui celebru maestru în arta luptei cu sabia, care trăia retras, singur pe munte. După obiceiul din acele vremuri, elevul veni să locuiască în coliba învăţătorului şi se apucă cu hărnicie de treburile gospodăreşti. Maestrul, însă, în loc să-1 înveţe arta mânuirii sabiei cum se face la scoală, avea ciudatul obicei de a se strecura pe furiş în spatele tânărului în momentele cele mai neaşteptate, pentru a-1 lovi cu un baston. Încet, încet, elevul învaţă să se ferească, dar profesorul devenea tot mai îndemânatic şi bietul tânăr primea lovitură după lovitură. Au trecut astfel câţiva ani lungi şi foarte neplăcuţi pentru elev, care se ocupa în continuare fără să crâcnească, de toate muncile gospodăriei. Într-o zi, pe când pregătea mâncarea, tânărul sări deodată într-o parte aproape fără să vrea. Vasul în care el pregătea mâncarea zbură în ţăndări, lovit fiind de bastonul bătrânului. Acesta zâmbi şi zise: "Te-am învăţat totul, acum poţi pleca !" Dar elevul nu îl părăsi; în sfârşit, înţelesese.

O sugestie directă face apel la partea conştientă, raţională şi produce efecte, la nivel comportamental la interlocutor, doar dacă acesta este de acord cu cererea (sugestia) şi este capabil, într-o manieră voluntară, să pună în practică cele sugerate. Spre exemplu, dacă cineva ne spune *Te rog, închide uşa* o să o facem doar dacă avem capacitatea fizică să o facem şi dacă suntem de acord că este o bună sugestie. Dacă partea conştientă ar avea aceiaşi capacitate de a rezolva şi sugestiile care implică o latură psihologică, psihoterapia nu ar fi un demers foarte complicat. Terapeutul ar putea să-i sugereze pacientului, în mod direct, să renunţe la fobie sau la depresie şi acesta ar face-o. Din nefericire, acest proces nu se întâmplă. **Problemele psihologice există tocmai pentru că mintea conştientă nu ştie cum să facă schimbarea la nivel psihologic şi comportamental, chiar dacă ar fi în interesul persoanei respective.** În cele mai multe situaţii există *pattern*-uri comportamentale, resurse care ar putea să rezolve problema, însă acestea pot fi puse în funcţiune doar cu ajutorul unor mecanisme sau procese inconştiente ce au loc la un nivel involuntar mai degrabă.

Putem cu siguranţă să facem un efort conştient să ne amintim un nume uitat, spre exemplu, şi totuşi uneori acesta nu ne vine în minte pe loc. Peste câteva minute numele ne poate veni în minte într-un mod spontan. În tot acest timp, conştient nu ne-am mai străduit să ni-l reamintim, însă inconştientul a pus în funcţiune mecanisme care au rezolvat problema şi care au fost eficiente chiar dacă conştient am abandonat demersul. Aceste resurse au acţionat într-o manieră involuntară, fără să ne dăm seama. Sternberg (1975) a adus dovezi experimentale ce au arătat că inconştientul lucrează, caută în mod continuu, cu o rată de aproximativ treizeci de itemi pe secundă, chiar dacă conştientul a trecut la rezolvarea altor probleme, abandonând demersul.

Sugestiile indirecte (ericksoniene) pot declanşa un asemenea proces de căutare. Ele pot facilita folosirea resurselor interne sau a potenţialului latent neutilizat din simplul motiv că oamenii fie nu ştiu de existenţa lui fie nu au învăţat să-l utilizeze pentru a-şi rezolva problemele curente. Acest principiu a fost cunoscut şi utilizat de multă vreme nu doar în terapie ci şi în medicină.

Maniera lui Erickson de a da sugestii, **indirectă,** prezintă marele avantaj de a scădea probabilitatea nereuşitei ce derivă din activarea rezistenţelor raţionale. Răspunsul comportamental al pacientului la o sugestie indirectă este de cele mai multe ori unul subiectiv, generat de trecerea prin filtrele interne ale clientului. Şi tocmai această subiectivitate, provenită din experienţa de viaţă personală este în măsură să genereze schimbarea şi învăţarea. Răspunsul nu este ceea ce a spus

terapeutul, ci ceea ce clientul a făcut cu ceea ce a fost spus. În hipnoterapie cuvintele terapeutului provoacă o serie de răspunsuri interne complexe la pacient. Şi tocmai pe aceste răspunsuri interne se bazează eficienţa unei sugestii indirecte.

Modalitatea ericksoniană, de a induce transa sau de a implanta sugestii, evită pe cât posibil să dea comenzi, ordine subiectului. Ideile trebuiesc prezentate astfel încât **să se încadreze în sistemul de valori al pacientului**, să se muleze pe valorile clientului. Practic nu i se spune clientului ce să facă, ci explorează şi facilitează ceea ce poate face clientul la nivel inconştient, fără să facă un efort conştient şi voluntar. Sugestiile indirecte sunt nişte medii semantice care facilitează folosirea experienţei dobândite astfel încât să se găsească maniere noi de a face faţă dificultăţilor. Ele provoacă, în mod automat, punerea în funcţiune a procesului de căutare inconştient ce nu este dependent în vreun fel de voinţa conştientă.

Erickson este foarte des numit **maestrul sugestiei indirecte** pentru ca a înţeles că doar sugerând, într-o manieră subtilă şi mai greu sesizabilă la nivel conştient ceva unei persoane, putem obţine efecte spectaculoase în planul persuasiunii sau a schimbării atitudinale, pentru că inconştientul persoanei este stimulat de această modalitate de a pune problema şi pentru că acest tip de sugestie ocoleşte barierele rezistenţelor. **Formele indirecte de sugestii sunt cele mai indicate şi mai potrivite pentru a provoca un răspuns care să utilizeze la maxim tendinţele naturale şi să activeze resursele latente.**

Spre exemplu, Erickson în loc de a-i ordona sau sugera direct clientului să se aşeze pe un scaun spunea ceva de genul *…şi mă întreb dacă ai observat scaunul pe care te vei aşeza cât mai confortabil în curând…*. El folosea adesea aşa zisele ***postulate conversaţionale*. Înţelesul pe care îl poartă un postulat este derivat, el nu face parte din structura profundă recuperată de client, ci necesită o procesare suplimentară.** Prin utilizarea acestor tipuri de afirmaţii terapeutul poate evita pronunţarea unor comenzi simultane şi îi dă posibilitatea clientului să aleagă dacă va răspunde sau nu. În loc de a spune „vă rog să vă puneţi mâinile pe coapse” va spune „Poţi să-ţi pui mâinile pe coapse?”. La acest tip de întrebări avem tendinţa de a reacţiona ca la un ordin, pe care am evitat totuşi să îl dăm. Pacientul, având alternativa de a reacţiona sau nu, se va simţi liber şi nu va simţi că relaţia între el şi terapeut este una autoritară. Această tehnică mai prezintă şi avantajul că în cazul unui eşec, procesul de inducere al transei nu este perturbat în ansamblu pentru că nu a fost un ordin în adevăratul sens al cuvântului, ci a fost pusă doar o întrebare retorică.

Tot în categoria de sugestii indirecte putem băga şi **presupunerile.** Acestea sunt **propoziţii ce trebuie să fie adevărate pentru ca o altă propoziţie să aibă înţeles.** Pentru că o presupunere nu este inclusă în structura profundă a unei propoziţii, utilizarea sa îl implică pe client în mod direct şi activ în a da un înţeles derivat, dar şi pune mai presus de orice îndoială conţinutul presupunerii respective. Exemple: *Mă întreb dacă eşti conştient că eşti într-o transă adâncă* (Presupunere: eşti într-o transă adâncă.).

În aceiaşi categorie intră şi forma de comunicare caracterizată prin **formularea de întrebări deschise, la care nu pot fi date răspunsuri de tipul da sau nu.**

Sugestia indirectă presupune de multe ori utilizarea metaforelor şi îl determină pe subiect să accepte mai uşor şi mai profund cele sugerate de terapeut.

Erickson ştia că dacă reuşeşti să-i comuţi atenţia unui pacient pe o problemă mai importantă decât simptomul, acesta are mari şanse să dispară. Cazurile de mai jos (Erickson, 1976) sunt ilustrative sub acest aspect:

Caz 1: Un evreu care avea atacuri frecvente de angină pectorală a venit la Erickson trimis de cardiolog care constatase că inima acestuia nu era grav afectată. Acesta avea aceste atacuri, nu dintr-o cauză fizică, ci dintr-o teamă profundă care îl făcea să le anticipe şi să le provoace singur. Exista riscul ca în acest fel să se sinucidă, unul din aceste atacuri putând să-i fie fatal. Aflând că viitorul lui pacient este un evreu foarte credincios, l-a întâmpinat cu un discurs extrem de lung despre credinţa redusă a oamenilor din ziua de azi şi despre faptul că tânăra generaţie a uitat credinţele religioase ale vârsnicilor. A concluzionat că este bine că mai există oameni, ca pacientul său, care reuşesc să îşi menţină vie credinţa şi care continuă să respecte tradiţiile. A mai remarcat că participarea la slujba de Sabat era un lucru aşa de important încât o persoană nu putea să se gândească la nimic altceva decât la slujbă. Cu aceasta l-a părăsit pe pacient, care a încuviinţat cele spuse fără să realizeze că nu se spusese nimic despre situaţia lui. Sugestia fusese însă extrem de bine implantată, astfel că, de-a lungul slujbei de duminică nu s-a mai lăsat distras de nimic, nici măcar de anghina sa. Şi nu a mai avut nici un atac nici în ziua următoare. Când i-a povestit asta lui Erickson, acesta a sugerat că ar trebui să se concentreze asupra sabatului, pentru a exclude complet altceva în mijlocul săptămânii. A urmat o întreagă săptămână fără dureri şi curând nu le-a mai avut deloc.

Caz 2: O tânără femeie, a cărei mamă, bunică şi străbunică muriseră toate la aceiaşi vârstă de 22 de ani datorită unei afecţiuni cardiace, a venit să-l consulte pe Erickson spunând că în curând o să împlinească vârsta de 22 de ani şi desigur, o să moară în acelaşi fel. Acesta nu a încercat să o contrazică. De altfel, Erickson pe timpul când era la facultate văzuse un om care a murit exact când a spus că va muri, fără nici un simptom fizic. El a spus că presupune că a venit la el pentru a o ajuta să se pregătească şi a întrebat-o: *Ce aţi făcut în sensul acesta*?.

Fata a replicat că şi-a plătit toate datoriile înainte de ziua fatală. Sigur nu va muri înainte de a-şi plăti toate datoriile. Atunci Erickson a început o discuţie lungă despre diferite modalităţi de plată cerute de firme. Unii cer bani la începutul lunii, alţii pe data de 15 ale lunii, altele la sfârşitul lunii. Altele îţi acordă o perioadă de graţie mai mică sau mai lungă. Pe urmă a întrebat-o dacă este de acord ca oricine face un serviciu are dreptul să specifice data la care vrea plata. Ea a răspuns că i se pare corect aşa. *Plata mea pentru această vizită va fi după 14 luni de acum înainte. Trebuie să veniţi personal – vie-, nu ca fantomă şi să-mi plătiţi atunci*. Şi ea a făcut exact aşa. Ea a trăit după cea de-a 22-a aniversare, despre care credea că este ultima, pentru că el îi implantase puternic sugestia că nu poate muri înainte de data plăţii. Desigur că, fiind peste 22 de ani, nu mai avea motiv să moară. (apud, Richard Bandler, 2008)

O altă modalitate indirectă de abordare este de a-i vorbi unui pacient, fără a face referire la el ca persoană. Erickson spunea că cea mai uşoară cale de a-l ajuta pe client să vorbească despre mama sa este de a vorbi de propria mamă sau de mame în general. Dacă nu îl întrebăm în mod direct de propria mamă vom reuşi să evităm activarea rezistenţelor şi a *pattern*-urilor limitative conştiente. Bandler a definit această tehnică ca fiind un proces lingvistic de bază în care obiectul şi subiectul se schimbă automat la un nivel structural inconştient.

În terapie putem utiliza asemenea procese asociative indirecte pentru a-l ajuta pe client să-şi recunoască o problemă. Tocmai de aceea Erickson obişnuia să strecoare în conversaţiile pe care le avea cu pacienţii săi **remarce, povestioare sau anecdote** care la prima vedere păreau ilogice şi fără legătură cu simptomul clientului. Pacienţii începeau să se întrebe automat de ce terapeutul a spus ceva aşa de irelevant pentru discuţia pe care o aveau şi astfel se declanşa un mecanism de asociaţii care puteau produce o iluminare şi puteau da o altă perspectivă asupra problemei. Dacă asociaţia avea valoare şi semnificaţie pentru client, procesele inconştiente de căutare şi de evaluare îl vor face să-şi recunoască problema şi să utilizeze această informaţie în

maniera cea mai bună pentru a găsi soluţiile cele mai bune pentru ei. Această tehnică mai prezintă şi avantajul că dacă terapeutul a greşit în supoziţia sa, practic nu se întâmplă nimic rău, ci în cea mai defavorabilă situaţie, clientul nu va face nici o asociaţie pentru că nu a rezonat cu nimic din experienţa lui interioară. Mai mult decât atât, această abordare permite terapeutului să evite, într-o anumită măsură, să-şi proiecteze experienţa sa subiectivă sau să-i impună punctele sale de vedere clientului.

Este evident că multe din aceste tehnici le folosim în mod spontan, în viaţa cotidiană din cele mai vechi timpuri. Meritul lui Erickson nu este acela de a le fi inventat, ci de a le fi descoperit utilitatea în a genera transa hipnotică. Mai mult decât atât, tehnicile sunt înrudite una cu alta şi multe dintre ele pot fi utilizate în aceiaşi frază sau propoziţie şi poate fi dificil să le distingem. De aceea pot fi tratate şi ca o **atitudine, o modalitate de a comunica** mai degrabă decât ca tehnici ce pot genera răspunsuri previzibile. Este practic o nouă direcţie pe care a deschis-o în terapie, în general şi în practica hipnozei, în special. Până la el hipnoterapeuţii „clasici” obişnuiau să repete la nesfârşit aceiaşi sugestie (directă) pentru a se asigura că a fost bine implantată în mintea persoanei, în încercarea de a programa un comportament mai adaptativ. Este adevărat că şi asemenea sugestii directe influenţează comportamentul, însă ele **nu au capacitatea de explora şi de a declanşa utilizarea potenţialului latent şi unic pentru fiecare persoană în parte.** Psihologia modernă recunoaşte că **mintea umană este într-un proces continuu de schimbare şi de evoluţie** şi de aceea maniera indirectă este mai potrivită pentru că lasă libertatea fiecăruia de a utiliza sugestia într-o manieră unică şi personală, care se mulează pe potenţialul său de dezvoltare.

Sugestiile indirecte au şi avantajul de a comunica simultan la mai multe niveluri. Un singur cuvânt presărat într-o propoziţie poate declanşa o multitudine de asociaţii subiective generatoare de soluţii. În ultimă instanţă această atitudine este şi una care sugerează respect pentru individualitatea fiecărui pacient în parte şi pentru ideea de libertate şi de liber arbitru cu care suntem dotaţi fiecare dintre noi.

În continuare, pentru a exemplifica maniera nondirectivă de a da sugestii vom prezenta o suită de întrebări-sugestii care folosesc levitaţia braţului ca metodă de inducţie (Erickson, 1976):

- *Te simţi confortabil când mâinile se odihnesc pe genunchi?* (terapeutul exemplifică). *Aşa este foarte bine, fără să se atingă una de alta*.

- *Îţi poţi lăsa mâinile să se odihnească aşa de uşor astfel încât degetele abia dacă ating genunchii?*
- *Foarte bine. În timp ce mâinile se odihnesc uşor simţi cum ele tind să se ridice singure cu fiecare respiraţie?*
- *Vezi cum încep să se ridice în timp ce corpul se relaxează tot mai mult?*
- *Pe măsură ce aceste senzaţii se intensifică oare se vor ridica ambele mâini sau doar una singură?*
- *Foarte bine. Oare acea mână se ridică cu mişcări line sau bruşte până în momentul când va atinge faţa?*
- *Pe măsură ce braţul se apropie de faţă, oare mişcarea se va încetini sau se va accelera din moment ce starea de relaxare devine tot mai profundă? Sau poate braţul are nevoie de o pauză înainte de a atinge faţa pentru ca tu să ştii că eşti în transă? Sau poate că nu va atinge faţa înainte ca inconştientul tău să fie pregătit să aprofundeze starea de transă?*
- *Oare vei avea nevoie de o respiraţie mai profundă în momentul în care mâna va atinge faţa iar tu te vei bucura de experienţa unei stări de relaxare tot mai profundă?*
- *Este foarte bine. Poţi observa ce stare profundă de relaxare ai atins în timp ce braţul se va reîntoarce singur la loc? Iar inconştientul tău va fi deja în mijlocul unui vis când braţul se va întoarce să se odihnească.*

Mai mult decât atât, sugestiile ericksoniene sunt complexe, combinate, compuse. Două sau mai multe sugestii pot fi combinate astfel încât să se susţină şi să se întărească reciproc. Această tehnică este foarte potrivită pentru a creşte eficienţa hipnoterapiei. La un nivel mai simplu o sugestie compusă este formată din două sugestii simple legate de o conjuncţie gramaticală sau printr-o pauză care le pune în legătură. Conjuncţiile de tipul „şi”, „dar”, „ori” leagă afirmaţii logice şi egale ca rang, în timp ce cele de tipul „dacă”, „deci”, „pentru că”, „din moment ce”, „până când” pun în raport de asociere două sugestii care sunt în raport de subordonare. Procesele lingvistice de separare şi asociere pot fi puse în legătură cu procese similare din logică şi matematică. Din perspectiva hipnoterapiei, aceste procese sunt extrem de importante. Noi ştim că logica, limbajul natural şi procesele mentale au legătură una cu alta, însă fără a putea vorbi de o corespondenţă totală. Dacă un sistem logic sau matematic poate fi definit precis şi complet, limbajul

natural şi procesele mentale sunt în permanentă dinamică şi sunt în esenţă creative. Nu există vreo formulă care să le definească sau să le controleze.

Manipularea proceselor mentale şi controlul comportamentului, prin sugestii indirecte, nu este o tehnică exactă, care poate fi văzută dintr-o perspectivă deterministă. Noi le putem folosi doar pentru a explora şi a facilita anumite răspunsuri potenţiale de la un client. În procesul hipnoterapeutic îşi găsesc aplicativitatea **cinci tipuri de sugestii compuse:**

- **Afirmaţiile care solicită răspunsuri de tip „da” combinate cu o sugestie.** Acest tip de tehnică o folosim adesea în viaţa cotidiană, atunci când facem o afirmaţie cu care partenerul nu poate fi decât de acord şi o combinăm cu o sugestie dezirabilă. Ex.: *este o zi frumoasă, să mergem să înotăm.*, *Sunt în vacanţă, deci de ce nu aş face ce vreau?*. Prima parte a propoziţiei, cu care partenerul este de acord, pentru că exprimă o stare de fapt, introduce o serie de date care creează premiza acceptării sugestiei din a doua parte. Dacă sugestia este pusă pe locul întâi şi afirmaţia evidentă pe al doilea loc, atunci, aceasta va întări forţa sugestiei. Ex.: *Hai să înotăm, este o zi frumoasă!*.
- **Sugestiile întărite prin tehnica asociaţiei.** Această tehnică leagă o sugestie de un *pattern* comportamental. O sugestie hipnotică poate fi dificil de urmat pentru un pacient, însă, ea devine mai uşor de acceptat dacă este asociată cu un comportament familiar. Sugestiile se integrează în acest mod în felul de a fi al clientului. Spre exemplu: *Fiecare respiraţie te va ajuta să-ţi conştientizezi ritmul natural al corpului, dar şi starea de relaxare ce se aprofundează*, *În timp ce continui să stai acolo vei descoperi că te simţi tot mai relaxat şi mai confortabil*. Se poate vedea cum comportamentul natural al subiectului este asociat cu sugestia astfel încât să o sprijine şi să faciliteze răspunsul terapeutic aşteptat.
- **Utilizarea contrastelor, a opuselor.** În general, echilibrul dintre două procese opuse asigură funcţionarea sistemului biologic, care este astfel construit încât acestea sunt integrate într-un sistem. Multe sisteme biologice pot fi văzute ca o homeostazie de procese ce previn dezintegrarea sistemului şi asigură buna lui funcţionare. Hipnoza apare şi ea ca efect al unor sisteme opuse cum ar fi emisfera cerebrală dreaptă şi emisfera cerebrală stângă, procesele corticale vs cele subcorticale, primul şi al doilea nivel de percepţie etc. Acest echilibru al opuselor este evident şi la nivelul psihologic şi social. Există tensiune şi

relaxare, excitaţie şi inhibiţie, conştient şi inconştient, afectivitate şi raţiune. Conştientizarea şi înţelegerea acestei dinamici are o mare relevanţă pentru psihoterapie. În continuare vom da câteva exemple care ilustrează modalitatea în care aceste principii se reflectă în construirea sugestiilor. În procesul de inducţie hipnotică, putem întâlni sugestii de genul: *Pe măsură ce mâna se tensionează, restul corpului se relaxează tot mai mult, Pe măsura ce mâna dreaptă se ridică, cea stângă coboară, Pe măsură ce braţul devine tot mai uşor şi se ridică, pleoapele devin tot mai grele, până ce se închid, Pe măsură ce fruntea devine tot mai rece, mâna se încălzeşte din ce în ce mai tare, „Poţi retrăi sentimentele pe care le-ai experimentat la vârsta X, fără să-ţi poţi aminti cauza care le-a generat.* (Erickson, 1976)

- Putem vedea **că principiul disocierii** poate fi util pentru a ajuta pacientul pentru a experimenta ambele laturi ale unui proces, înaintea ca acestea să fie puse împreună sau integrate.
- **Sugestii care utilizează rezistenţele şi formularea negativă.** Terapeuţii subliniază de câte ori au ocazia că este important să dezamorsăm încărcătura negativă sau rezistenţele ce pot apare atunci când clientul este pus în faţa unor serii de sugestii. În viaţa de zi cu zi, putem observa că oamenii care sunt negativişti sau au rezistenţe mari, de obicei au în spate o istorie de viaţă în care li s-au impus foarte multe şi ca urmare, simt nevoia să facă doar aşa cum doresc ei, ca o compensare pentru cele îndurate în trecut. De multe ori devin negativişti pentru că interpretează o atitudine într-o modalitate subiectivă ca având la bază o intenţie de a le restrânge libertatea, chiar dacă nu este adevărat. Ca terapeuţi, nu trebuie să privim acest tip de reacţie într-o manieră dezaprobativă automat. În fond, această dorinţă de exprimare a propriei personalităţi, de libertate de opţiune este una constructivă şi a dus la progresul omenirii. Psihologia experimentală a inventat conceptul de inhibiţie reactivă pentru a surprinde acest fenomen. Cercetările au scos în evidenţă că după ce se repetau câteva sarcini rutiniere (cum ar fi cea de rezolvare de probleme), subiecţii cercetării, fie că erau oameni sau şobolani prezentau o tendinţă tot mai scăzută de a continua să repete comportamentul şi erau tot mai tentaţi să accepte o alternativă ce li se oferea, care era o noutate. Această atitudine are o funcţie adaptativă pentru că ne determină pe toţi să evoluăm, să învăţăm, să ne dezvoltăm. Hipnoza ericksoniană utilizează în terapie tocmai această tendinţă

naturală. În practica cu pacienţii, Erickson a descoperit mai multe modalităţi de a utiliza rezistenţele în scop benefic. Chiar simpla exprimare a negativului de către terapeut poate să dezamorseze din start rezistenţele. Tocmai de aceea vom întâlni în hipnoza nondirectivă fraze de genul: *Poţi sau nu poţi să faci asta?, Nu te poţi opri, nu-i aşa?.* Cercetările au scos în evidenţă şi un alt beneficiu al juxtapunerii negativului şi pozitivului. S-a descoperit că este cu aproximativ 30% mai dificil să înţelegi o frază negativă decât una pozitivă (este şi motivul pentru care chestionarele evită acest tip de formulare). Prin urmare, utilizarea negativului induce şi o stare de confuzie care tinde să inhibe conştientul şi să stimuleze inconştientul. Pe de altă parte această abordare este în spiritul atitudinii deschise pe care o promovează acest tip de terapie. Utilizarea formulării negative ne poate ajuta să formulăm o serie de sugestii cum ar fi: *Nu trebuie să intri în transă* ***până când*** *nu eşti cu adevărat pregătit*, *Nu trebuie să respiri profund* ***până ce*** *mâna nu atinge faţa*, *Nu vei şti cu adevărat cât de confortabil te poţi simţi în transă* ***până ce*** *braţul va coborî complet pentru a se relaxa pe genunchi.* Pentru că oamenii au o tendinţă naturală de a se opune interdicţiilor, ei vor face cel mai probabil ceea ce li se spune să nu facă şi tocmai de aceea aceste sugestii sunt eficiente.

- **Utilizarea şocului, surprizei şi momentele creative, de iluminare.** O formă interesantă a sugestiilor compuse este şi cea în care un şoc, o surpriză perturbă pacientul şi îl scoate din comportamentul lui obişnuit. Ca urmare, modalităţile conştiente de reacţie sunt paralizate pe moment şi apare un context favorabil implantării unei sugestii. Surpriza are menirea de a deschide uşa soluţiilor creative şi a facilita intrarea în funcţiune a mecanismelor inconştiente de căutare pentru a restabili un echilibru pierdut pe moment. Dacă inconştientul nu găseşte un răspuns, terapeutul poate da o sugestie, ce are mari şanse să fie valorificată de către client. Surpriza şi şocul ne provoacă să reacţionăm automat, impulsiv, fără un control conştient. Se întâmplă, spre exemplu, în mod cotidian, ca cineva să se roşească la faţă într-un moment mai delicat al unei conversaţii. Dacă acest lucru nu se întâmplă, îi putem provoca aceiaşi reacţie prin întrebarea simplă *De ce te-ai roşit?.* Această întrebare este o formă de sugestie indirectă administrată într-un moment delicat (potenţial creativ). Un zgomot puternic ne poate face pe oricare să înţepenim pe moment. Practic mişcarea corpului este inhibată şi pentru un timp scurt suntem într-o transă în

care mecanismele inconştiente sunt puse în funcţiune pentru a înţelege ce se întâmplă. Ulterior, când înţelegem că a fost vorba de un cauciuc spart ne relaxăm automat. Dar dacă, într-un asemenea moment de confuzie cineva din apropiere va striga „bombă!” este foarte probabil să intrăm în panică şi să ne aruncăm la podea pentru a ne proteja. Acest mecanism este o explicaţie pentru modul aparent prostesc în care acţionează mulţimile în momente delicate (revoluţii, incendii, atentate) şi sunt capabile să creadă orice sugestie care li se implantează, oricât de prosteşti ar părea pentru un om raţional şi calm. Acest principiu îl folosesc şi liderii abili care strecoară în discursul lor expresii colorate, şocante care nu fac decât să ne provoace o surpriză ce ne face receptivi la sugestiile ulterioare. Acest mecanism poate fi utilizat în beneficiul clientului, în terapie, atunci când observăm că pacientul se confruntă cu dificultăţi datorită limitărilor învăţate. Dacă le provocăm un mic şoc în acel moment vom reuşi să le paralizăm pe moment conştientul (cu limitele sale) şi să activăm o căutare inconştientă de soluţii creative, ce nu mai este condiţionată de autolimitările învăţate. Sau, putem, la fel de bine, profita de un asemenea moment creat pentru a le implanta o sugestie, la care, în mod normal, nu ar fi foarte receptivi. Surpriza poate fi provocată în scopuri terapeutice prin strecurarea în dialogul cu clientul a unor cuvinte şocante, a unor subiecte tabu care să inducă apariţia unor emoţii intense. Vom găsi în dialogurile lui Erickson, „strecurate”, ca din întâmplare expresii gen *viaţa ta sexuală, ceea ce îţi doreşti în secret, este posibil să divorţezi*, urmate de o pauză, care are rolul de a accentua efectul acestora. Decodificarea limbajului nonverbal îi va permite terapeutului să evalueze efectul acestora asupra clientului. Dacă terapeutul va observa că pacientul este în cursul unui proces de căutare intern, va rămâne tăcut până ce acesta va veni cu răspunsul care a apărut ca urmare a acestei căutări. Dacă nu sunt semnale care să indice un proces activ de căutare, terapeutul va alege varianta unei sugestii.

În afara acestor cinci tipuri de sugestii compuse, cu siguranţă că în practica lui Erickson putem identifica şi alte tipuri de sugestii indirecte, mult mai complexe şi mai subtile. Toţi terapeuţii ştiu că nu este important ce spun ei, ci ce înţeleg pacienţii din ce încearcă să le comunice. Cu toţii auzim ceea ce dorim să auzim, ceea ce rezonează cu filtrele noastre interioare. Pentru a comunica autentic cu un client, este important să inhibăm acest proces. Una din metode este să folosim **expresii care fac referire la**

potenţialul latent, neutilizat şi neconştientizat. În viaţa de zi cu zi cu toţii ne modificăm tonalitatea, uneori ridicăm vocea foarte tare sau ne folosim de limbajul nonverbal pentru a-l face pe celălalt să fie atent la ceea ce îi comunicăm, sau să-l facem receptiv la sugestiile noastre.

Una din formele de sugestii indirecte folosite de Erickson este şi cea construită pe tipologia „dacă…atunci”. Exemple: *Dacă te vei aşeza pe scaun vei intra în transă, Acum, dacă îţi vei descrucişa picioarele şi îţi vei aşeza mâinile confortabil pe genunchi, vei fi gata să intri în transă*. Este evident că nu există vreo legătură logică între comportament şi inducerea transei. Cu toate acestea, aceste sugestii funcţionează foarte bine pentru că pacienţii acceptă, fără să se gândească că există o legătură cauzală şi deterministă între acel comportament şi starea de transă. Dacă ne acordăm timp pentru a reflecta asupra acestui mecanism, vom realiza că de fapt, orice spunem are o implicaţie implicită. Orice conversaţie banală poate fi analizată din această perspectivă şi putem evidenţia tot felul de cuvinte care sugerează asociaţii şi implicaţii. Într-un dialog banal, de multe ori suntem inhibaţi şi avem tendinţa să facem asociaţii folosind clişee. În hipnoterapie însă asociaţiile sunt mai neobişnuite iar în interacţiunile cu o conotaţie mai personală ne putem surprinde pe noi înşine cu asociaţiile pe care le facem. Terapia caută totodată prin aceste asociaţii originale să creeze şi un moment de confuzie care să inhibe procesele conştiente şi să stimuleze utilizarea potenţialului latent. În transă, terapeuţii caută să crească implicarea subiecţilor în propria realitate interioară şi dau sugestii de tipul *Propriile amintiri, imagini şi sentimente devin mai importante pentru tine în această stare*. Această sugestie, aparent directă, implică şi una indirectă conform căreia starea de transă este diferită de cea de veghe şi că în transă, orice altceva este irelevant (zgomotele ambientale, ora etc).

Sugestia *de obicei nu suntem conştienţi de momentul în care adormim şi de cele mai multe ori nici măcar nu suntem conştienţi că dormim* conţine în ea nişte implicaţii indirecte pe care i le sugerăm clientului despre o pauza a conştiinţei, despre unele aspecte ale transei. De altfel, tocmai inhibarea conştiinţei se doreşte prin această afirmaţie. Sugestiile următoare constituie o exemplificare a acestui principiu al asociaţiilor şi al implicaţiilor sugerate: *Probabil că ştii că de-a lungul unei zile faci multe lucruri de care nu eşti conştient. Inima bate într-una fără să o controlezi conştient. Şi respiri fără să îţi propui asta. Iar atunci când mergi, picioarele se mişcă parcă singure pentru a te duce acolo unde îţi propui. Şi mâinile fac ceea ce îţi doreşti,*

fără să le dai vreo comandă specială, fără să te gândeşti la modul cum se mişcă concret . Ele muncesc automat pentru tine şi de obicei nu dai atenţie acestui aspect. Chiar şi când vorbeşti, o faci automat, fără să fii atent la modul cum pronunţi fiecare cuvânt. Ştii să faci toate aceste lucruri fără să faci vreun efort conştient. Ochii şi urechile îşi fac şi ele treaba fără ca tu să le spui să vadă sau să audă. Nu trebuie să fii atent la toate aceste aspecte. Ele merg de la sine, fără să-ţi baţi capul sau să-ţi consumi energie. (Erickson, 1976)

O altă formă de sugestie indirectă este şi **sugestia implicită,** care are în mod normal trei părţi:

- introducere, ce face legătura cu ceea ce va urma;
- sugestia implicită;
- răspunsul comportamental care ne artă că sugestia a fost îndeplinită.

Exemplu: *inconştientul tău a găsit deja sursa problemei* (introducere) *şi mâna ta se va ridica în timp ce el va căuta cea mai bună soluţie pentru rezolvarea problemei* (sugestie) *iar în momentul când o va găsi mâna ta va atinge faţa* (semnal comportamental). Acest tip de sugestie iniţiază de obicei un proces de căutare şi ne oferă un *feed-back* foarte precis în momentul în care ea a fost îndeplinită. Este o tehnică valoroasă pentru cazurile în care lucrăm cu un simptom ale cărui cauze nu le cunoaştem şi pentru rezolvarea căruia sunt necesare resurse inconştiente, pe care nu le cunoaşte nici clientul, nici terapeutul.

Sugestia *când vei găsi acel sentiment de relaxare şi confort, ochii se vor închide de la sine* va stimula pacientul să caute la un nivel inconştient acele elemente care îl vor ajuta să experimenteze starea sugerată. Comportamentul (închiderea ochilor) este asociat cu starea de confort şi este un indiciu concludent, pe care îl are terapeutul, despre faptul că procesul intern s-a produs. În continuare, putem continua cu o altă sugestie care să genereze un alt proces de căutare pentru rezolvarea problemei: *Pe măsură ce starea de confort devine tot mai profundă mintea ta conştientă se poate relaxa pentru o vreme în timp ce inconştientul explorează problema. Iar în momentul în care va găsi o soluţie constructivă o va transmite conştientului care o va percepe şi o va lua în considerare. În momentul în care soluţia îţi apare în minte, ochii se vor deschide.* (Erickson, 1976)

Asemenea tipuri de sugestii sunt folosite foarte frecvent de hipnoterapia nondirectivă.

Faptul că abordarea ericksoniană este în esenţă una nondirectivă nu înseamnă că nu poate utiliza şi abordări autoritare, directive, dacă acestea se dovedesc potrivite într-un context particular sau se mulează mai bine pe structura de personalitate a clientului. Cazul următor (Erickson & Rossi, 1979) ilustrează eficienţa unei asemenea abordări, care a facilitat maturizarea persoanei şi dispariţia simptomului.

Mai mult decât atât, ne artă că uneori este suficientă şi o transă hipnotică uşoară, dacă persoana nu este suficient de sugestibilă. Pentru a obţine şi această stare modificată de conştiinţă au fost necesare 3 şedinţe de câte două ore. Sugestia de bază utilizată a fost una simplă în esenţă: inconştientul tău va şti ce şi cum să facă. Acest demers a însemnat investirea inconştientului cu sarcina de schimbare, de vindecare şi termenul de incubare lăsat intenţionat de terapeut (până la următoarea şedinţă) a avut ca efect depotenţarea mecanismelor conştiente de apărare în mod brusc, atunci când terapeutul a cerut într-o manieră şocant de autoritară *Fă-ţi conştientul să tacă cu toate cererile lui prosteşti de medicamente şi lasă-ţi inconştientul să-şi îndeplinească sarcina!* A fost destul pentru a declanşa un *catharsis* neobişnuit de lung şi de violent care s-a dovedit a fi un mecanism de rezolvare a simptomului psihosomatic şi de maturizare a personalităţii. Este posibil ca acest *catharsis* prelungit să fi avut misiunea de a menţine starea modificată de conştiinţă în care să se poată produce o reorganizare a personalităţii. Ştiinţa nu a putut clarifica pe deplin însă ce mecanisme au fost activate astfel încât să se producă o schimbare aşa de semnificativă. **Este interesant acest caz şi din perspectiva faptului că el s-a întins pe o perioadă neobişnuit de lungă dacă ne gândim că terapia strategică este una de scurtă durată, centrată pe obţinerea unei eficienţe maxime, în cel mai scurt timp.**

Pietro, 25 ani, a fost obligat să renunţe la poziţia sa din cadrul unei orchestre simfonice din cauza unei inexplicabile creşteri în intensitate a vocii (cu două nivele), care a apărut ca urmare a unei altercaţii cu dirijorul. În decurs de 3 ani, în care această modificare a persistat, a consultat foarte mulţi medici şi a urmat o sumedenie de tratamente, inclusiv psihoterapie, medicamentaţie, terapie cu raze X, toate fără efect. Apoi a ajuns la un psihiatru ce i-a recomandat să-l contacteze pe Erickson pentru că a crezut că hipnoterapia poate fi utilă în cazul lui. Povestea pe care a relatat-o el este următoarea: s-a născut în Italia, dar familia lui a emigrat în SUA când el avea 4 ani. Tatăl său, un brutar harnic, a avut ambiţii foarte mari pentru fiul lui. Imediat ce el a arătat un oarecare interes pentru muzică, tatăl său a fost hotărât să

facă din el un faimos muzician. De la vârsta de trei ani l-a pus să studieze pianul, în timp ce el citea despre domeniul muzical pentru a hotărî ce instrument este alegerea cea mai bună pentru fiul lui. În final a ales flautul. Pentru a înţelege ce fel de pregătire a început, sunt necesare şi câteva precizări despre personalitatea tatălui. Acesta era extrem de dominator şi stabilea reguli rigide pentru întreaga familie într-un mod foarte patriarhal. El mânca primul cele mai bune porţii în timp ce soţia şi copii aşteptau în linişte, gata să i se supună la cea mai mică dorinţă. De când îşi deschisese propria brutărie, muncea în medie douăsprezece ore pe zi, şapte zile pe săptămână. Conversaţiile din cadrul familiei erau mai degrabă o serie de rapoarte ale fiecărui membru al familiei despre activitatea din timpul zilei. Soţia raporta despre treburile casnice, cumpărături şi despre activităţile copiilor preşcolari. După ce copii începeau şcoala, ei trebuiau să dea seamă despre munca zilnică, inclusiv în timpul vacanţelor. Tatăl îi asculta, discuta cele relatate de ei într-o manieră autoritară lăudându-i şi încurajându-i pe cei care i-au ascultat ordinele şi jignindu-i pe cei care nu i-au făcut pe plac. La rândul lui şi el le povestea despre modul în care şi-a îndeplinit atribuţiile. El nu greşea niciodată cu nimic, decât dacă el ajungea la această concluzie independent. Îşi trata angajaţii în aceiaşi manieră, însă, îşi asigura loialitatea lor prin faptul că îi evalua obiectiv şi corect. Toate activităţile casnice aveau reguli şi erau planificate cu stricteţe. Pentru lustruirea unui pantof erau alocate un număr fix de minute, ca şi pentru tunderea gazonului, care se făcea mereu la aceiaşi oră. Dacă ploaia modifica programul, obişnuia să ţină o predică despre necesitatea de a te adapta condiţiilor concrete. Timpul era utilizat pentru alte activităţi, planificate pentru asemenea ocazii. Joaca era privită ca o activitate esenţială, însă durata şi caracterul ei era predeterminat. Băieţii se jucau cu mingea în timp ce fetele se jucau cu păpuşile un anumit număr de minute. Totul se desfăşura într-o manieră ordonată, constructivă şi sistematică.

De când Pietro a devenit un muzician faimos au fost stabilite un nou set de reguli speciale pentru el. Era pus să exerseze în loc să se joace şi să citească biografiile marilor muzicieni în locul basmelor. Lecţiile pentru şcoală erau tratate mai uşor, din moment ce avea nevoie să-şi conserve energia pentru a exersa după şcoală la muzică. Celorlalţi copii li se cerea să aibă note foarte bune. Pietro a fost pus la masă lângă tatăl său şi avea parte de mâncare mai bună. La început tatăl, care avea o bună ureche muzicală îi superviza exerciţiile. În fiecare zi petrecea multe ore la pian, nu pentru a cânta ci pentru a-şi exersa dexteritatea degetelor şi precizia mişcărilor. Apoi a

angajat un profesor pentru a-l învăţa să cânte. Tatăl, care era un mare admirator al muzicii, a reuşit să-i transmită entuziasmul şi fiului său. Primele lecţii la flaut au fost supervizate de el, spunându-i că trebuie să simtă flautul înainte de a cânta la el. Începând să lucreze cu flautul, un instrument expresiv, scoţându-l din cutie şi punându-l la loc, ridicându-l pentru a-l duce spre gură, măsurându-i lungimea şi diametrul prin mişcarea mâinilor, învăţând să-l mânuiască cu precizie şi să-i regleze distanţa optimă faţă de buze au constituit primele lecţii, iar mişcările au fost repetate până când tatăl s-a declarat mulţumit. Tatăl a dat dovadă de multă răbdare şi i-a arătat că este mândru de el pe măsură ce a învăţat notă cu notă şi a reuşit să crească şi să descrească volumul, în cadrul unor lecţii riguros planificate. Timpul său era bine drămuit între lecţiile de flaut, de pian, odihnă şi discuţiile ce aveau ca obiectiv să-l facă să simtă sufletul muzicii. Perioada în care s-a aflat în terapie a fost pentru el o experienţă interesantă. A fost angajat un profesor care a fost lăsat să stabilească frecvenţa şi tipul de lecţii necesare, fără ca tatăl să mai intervină. După ce a terminat şcoala, Pietro petrecea doisprezece ore zilnic exersând la flaut. La vârsta de douăzeci de ani tatăl i-a permis să dea o primă audiţie, în urma căreia a fost angajat ca prim cântăreţ la flaut într-o orchestră foarte cunoscută. Ambiţiile tatălui au fost satisfăcute, cu câteva mici obiecţiuni. Fiul obţinuse deja o poziţie bună în lumea muzicală, însă au mai rămas câteva obiective neatinse de natură personală. Fiul său trebuia să se îndrăgostească, să se căsătorească şi să aibă copii pentru a cunoaşte dragostea, frumuseţea, după spusele tatălui, care a început să-i aducă mai multe fete acasă. Din nefericire, la un concert a cunoscut o fată pe cont propriu, fapt ce l-a adus pe tată în culmea disperării. Fata era din Jugoslavia şi nu era italiancă. Tatăl l-a convins cumva să anuleze nunta, însă el a păstrat relaţia. Într-un fel tatăl se consola cu faptul că fata provenea dintr-o familie de artişti, că era studentă la colegiu, că ştia să picteze şi că fratele ei era un sculptor foarte cunoscut în ţara lui. Timp de doi ani el a cântat în acea orchestră. Apoi a fost angajat un nou dirijor care a intrat în conflict cu mulţi datorită personalităţii sale autoritate şi a faptului că era extrem de critic. În timpul repetiţiilor l-a acuzat pe Pietro de o greşeală şi când acesta a protestat i-a replicat că nu vroia să audă nici un sunet de la el. La repetiţia următoare tonalitatea scăzută a clientului abia se mai auzea şi acesta cânta extrem de fals. Când acesta a încercat să dea explicaţii i s-a spus din nou că nu mai vrea să mai audă vreun sunet de la el, sau în caz contrar să-şi dea demisia. Din acest motiv a ajuns să-l urască foarte tare pe dirijor, însă nu se putea exprima în nici un fel. Nici măcar nu a îndrăznit să-i povestească tatălui despre

aceste evenimente. După o lună a început să cânte din ce în ce mai fals şi a fost forţat să plece din orchestră. În acest context i-a povestit tatălui despre faptul că scotea un sunet ciudat şi cânta fals, nu şi despre conflictul cu dirijorul. Aşa a început o frenetică căutare de medici care să-i poată rezolva problema, în timp ce era pus să exerseze la pian şi să mânuiască flautul nu mai puţin de nouă ore pe zi. În toţi aceşti trei ani tatăl s-a uitat la şuieratul care îi ieşea fără voie cu anxietate. În continuare era în căutare de medici competenţi şi pentru că nu găsea a început să evite subiectul, din cauza frustrării. Între timp s-a terminat şi povestea de dragoste cu fata, care a părăsit ţara pentru a-şi continua studiile.

Primele interviuri au fost dedicate relatărilor lui Pietro, ceea ce i-a displăcut profund şi a cerut ca istorisirea lui să fie întreruptă şi să înceapă hipnoza fără întârziere. La a cincea şedinţă s-a încercat o tehnică de hipnoză, dar el s-a dovedit a fi un subiect mai puţin receptiv. După trei întâlniri de câte două ore Erickson a reuşit să-l aducă într-o transă uşoară care a fost utilizată pentru a-i da sugestia, pe un ton foarte categoric şi autoritar, că acest şuierat are o etiologie psihogenă, că se poate vindeca şi că el este expresia manifestării unei nevoi profunde şi puternice, inconştiente, de a exprima prin comportament tot ceea ce a reprimat, ignorat, trecut cu vederea sau a uitat conştient de-a lungul anilor. I s-a spus că inconştientul trebuie să se exprime pe deplin, oricât de înspăimântătoare sau iraţională ar părea o astfel de afirmaţie. Mai departe, inconştientul va şti ce şi cum trebuie să facă, iar el se va supune acestei nevoi pe care o va lăsa să se exprime. Când va face asta simptomul va dispărea. Aceste sugestii posthipnotice au fost repetate într-o manieră cât se poate de dictatorială, autoritară, directivă. La sfârşitul şedinţei i s-a spus scurt să nu pună nici o întrebare, să meargă acasă şi să-şi lase inconştientul să-şi pregătească sarcina şi apoi, la următoarea şedinţă el va veni exact la ora stabilită şi-şi va lăsa mintea inconştientă să-şi ducă la îndeplinire obiectivul, fără interferenţe din partea conştientului.

Această abordare extrem de autoritară a fost potrivită pentru că utiliza experienţa de viaţă a pacientului şi expectanţele acestuia conform cărora un management eficient este doar unul autoritar, directiv. La următoarea şedinţă Pietro a intrat în cabinet aşa cum i s-a spus, însă a solicitat medicamente care să-l scape de simptom. Imediat i s-a spus pe un ton ferm: *Termină cu prostiile acestea venite de la conştientul tău. Fă-l să tacă şi lasă-ţi inconştientul să facă ceea ce are de făcut!* Reacţia lui a fost una intensă, de furie violentă. A sărit de pe scaun şi a ţipat că terapeutul este un exemplu de incompetenţă şi lipsă de profesionalism. Toată şedinţa a

fost o înşiruire de atacuri violente. La încheierea orei i s-a spus ferm: *Inconştientul tău poate tăcea acum şi la următoarea şedinţă va continua să se exprime şi va face o treabă şi mai bună. Ieşi din cabinet acum.*

El a apărut, la şedinţa următoare, exact la timp şi s-a lansat în altă serie de atacuri, până când a ieşit trântind uşa după el. Interviul s-a terminat într-o manieră asemănătoare ca precedentul şi *pattern*-ul a continuat să se manifeste pe tot parcursul terapiei, timp de nouă luni, două ore săptămânal. Într-una din luni i s-a spus că următoarea şedinţa va fi diferită, fără a-i da detalii suplimentare. Imediat ce a intrat în cabinet a fost întâmpinat cu cererea de a-şi construi un discurs despre valoarea muzicii, despre cum membrii orchestrei se simţeau, despre sentimentul pe care îl avea în timpul şi după concert, despre modalitatea în care îşi exprimau fiecare sentimentele şi poveştile de viaţă, speranţele şi temerile în timpul partiturii pe care o aveau de cântat. Pacientul a fost foarte entuziasmat de sarcină. Prima referire a făcut-o cu privire la terapeut, ca membru al comunităţii medicale şi mai apoi ca un medic specialist într-un domeniu distinct. Apoi s-a referit la el ca membru al rasei umane, ca descendent al nordicilor care au devastat teritorii şi au obţinut bani ilegali de oriunde au putut călători cu bărcile lor. El a aruncat aceste comentarii, folosind multe expresii italieneşti pe care abia le putea traduce terapeutului. Apoi a început să critice pe toţi strămoşii terapeutului cu excepţia părinţilor şi bunicilor. Şedinţa a fost întreruptă în mijlocul unei fraze pe care i s-a spus că o va continua data viitoare. De obicei clientul îşi petrecea drumul spre casă gândindu-se la variante de insulte pe care le putea folosi la următoarea şedinţă. De la strămoşii terapeutului a ajuns la el ca om şi în primul rând ca fiinţă biologică. Apoi a divagat la el, ca membru al societăţii în general, ce se ocupa cu activităţi ilegale. Apoi s-a referit la terapeut ca la un familist şi în acest punct s-a observat o schimbare de comportament. Mergea gesticulând violent prin cabinet şi s-a apropiat de terapeut pentru a-i explica prin gesturi cum i-ar place să-l rănească. În discursul său a speculat cu ură diferite atitudini pe care le-a observat la terapeut în raport cu copii săi sau cu treburile casnice. Resentimentele sale păreau că sunt în creştere de la o şedinţă la alta. În sfârşit, la una din şedinţe, spre final a făcut o referire la tatăl lui declarând *Dacă ai fi tatăl meu…*Imediat s-a oprit speriat şi s-a aşezat pe scaun respirând cu greutate şi spunând: *Dar nu eşti tatăl meu, nu eşti tatăl meu, nu eşti tatăl meu.* Terapeutul a răspuns pe un ton prietenos: Nu, nu sunt tatăl tău. *Inconştientul tău a vorbit cu mine, spunând lucruri care te pot ajuta să-ţi înţelegi sentimentele pentru tatăl tău. Acum dacă ai exprimat toate aceste lucruri pe care le-ai*

ţinut în tine ani de-a rândul, simptomul tău poate dispărea. Mi-ai spus mie tot ceea ce nu ai avut curaj să-i împărtăşeşti nimănui şi ai ţinut pentru tine. Eşti liber acum, buzele tale se pot vindeca. Singurul lucru de care mai ai nevoie este să te uiţi la tatăl tău şi să-l vezi aşa cum se uită un om la alt om, de la egal la egal. Ai crescut acum, eşti adult. Spune-i tatălui ce doreşti, ce simţi, încercând să te limitezi la lucrurile pe care are capacitatea să le priceapă. Lucrurile pe care nu le înţelege nu este nevoie să fie spuse. Pietro a spus: *Trebuie să mă gândesc. Voi vorbi cu el în seara asta.*

La următoarea şedinţă a relatat că seara, atunci când în mod obişnuit trebuia să raporteze ce a făcut în cursul zilei, i-a spus tatălui că acum el este un adult, un om, care ştie ce e bine şi ce e rău şi că va face doar ce va dori nu ce îi va ordona el. A mai adăugat că simptomul lui va dispărea. Ca răspuns, tatăl, după o linişte lungă s-a îndreptat spre el, a dat mâna şi i-a spus în italiană: Fiule, sunt un om bătrân. Am uitat că ai crescut. Iartă-mă. După o lună simptomul a dispărut. Deşi exersa zilnic, nu o mai făcea timp de nouă ore fără pauze. Şi-a anunţat intenţia de a pleca într-un oraş mare din est, unde studia fosta sa logodnică. S-a angajat iniţial ca şi chelner, până când a avut ocazia să dea o audiţie. A fost angajat ca flautist într-o orchestră mare. Şi-a trimis logodnica să-şi viziteze părinţii şi pe terapeut. Era o fată încântătoare, însă tulburată de conflictul ce izbucnise în Europa. A povestit despre planurile ei de a se întoarce în ţara ei pentru a-şi revedea familia. Nu a mai fost văzută până în 1947, pentru că Primul Război Mondial a prins-o în ţinuturile natale. Ea s-a alăturat unei forţe de gherilă şi a luptat în cele mai grele condiţii. Apoi a fost capturată şi tratată brutal. În final a reuşit să scape şi să se întoarcă în SUA. Atunci când l-a revăzut pe Erickson, nu mai era o fată fermecătoare. Era mai în vârstă, o femeie cu păr grizonat, cu semne urâte pe faţă, braţe şi picioare. A încercat să afle ceva despre Piedro dar i s-a spus doar că, deşi el i-a trimis multe scrisori pline de entuziasm, intrarea Americii în conflict a pus capăt corespondenţei. Tatăl lui a renunţat la brutărie şi a intrat în industria de război şi de atunci a pierdut contactul cu el. Primind aceste informaţii şi-a luat la revedere de la terapeut.

II.

II. 12. Fiecare terapeut trebuie să-şi dezvolte propria manieră autentică de a face hipnoză.

Scopul Aikido-ului nu constă în însuşirea perfectă a tehnicilor de atac sau apărare, pentru că, după cum am mai spus, tehnicile sunt doar un mijloc şi nu un scop. Mai importantă pentru elev este educarea complexă, pentru ca acesta să capete o personalitate echilibrată, naturală şi puternică, astfel încât la nevoie să poată rezolva eficient problemele ce-i apar în viaţă.

Stilul de a hipnotiza nu trebuie copiat *ci fiecare trebuie să-şi dezvolte propria manieră de a face hipnoza.* Se spune ca toţi sunt nişte genii dar ca, prin educaţie, sfârşesc prin a fi nişte copii ratate. Cu toţii trebuie să ne străduim să ne valorificăm la maxim calităţile şi să ne obişnuim să fim autentici în tot ceea ce facem, inclusiv în maniera de a face terapie sau a induce transa.

Orice subiect simte dacă terapeutul său este sincer sau nu pentru că decodificarea limbajului nonverbal se face cu rapiditate şi la nivel inconştient.

Milton Erickson, atunci când se afla în postura de a preda hipnoză se baza, în cea mai mare parte, pe învăţarea inconştientă, nu pe însuşirea unor metode general valabile de inducţie, pentru că în hipnoza permisivă nu există aşa ceva.

Putem, fără îndoială să înţelegem principiile sau tehnicile utilizate, însă, în rest, totul depinde de capacitatea fiecăruia de a fi creativ şi flexibil astfel încât să se adapteze fiecărui pacient în parte, pe de o parte şi pe de altă parte, de modul în care ştie să-şi creeze şi să-şi dezvolte un stil personal, autentic de a face terapie în general şi hipnoză în special.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II. 13. Fiecare om are toate resursele necesare şi suficiente pentru a se vindeca iar acestea sunt unice şi proprii fiecărui om în parte. “Sediul” acestor resurse este inconştientul.

Începătorii, cei ce iau contact prima oară cu Aikido sau alte Arte marţiale din Extremul Orient, sunt nelămuriţi din cauza marii varietăţi de metode de luptă şi vor să ştie care din ele este mai "eficientă", mai "distrugătoare", mai "bună" decât celelalte. Răspunsul la aceste întrebări se poate da, dar nu este un răspuns simplu din cauza complexităţii problemei şi a multiplelor ei aspecte.

Răspunsul diferă atât în funcţie de cel ce întreabă cât şi în funcţie de cel ce răspunde. (Ionescu, D., Enciclopedia de Aikido, vol.1)

Nu putem să cerem celorlalţi să-şi descopere şi să-şi utilizeze resursele, dacă noi nu o facem. Pentru a-l ajuta pe celălalt să se conecteze la resursele inconştiente se foloseşte ciclul destindere-relaxare. **Hipnoza va fi eficientă doar dacă reuşeşte să atingă maniera proprie de a se vindeca a subiectului**. Este nevoie de maximă flexibilitate, iar hipnoza devine, din această perspectivă, o manieră de a-l acompania pe subiect în propria lui lume interioară. Terapeutul va fi eficient doar dacă va reuşi să-i aducă aminte subiectului de propriile competenţe, **să-i scoată la iveală amintiri frumoase, să-l ajute să-şi folosească propriile resurse.** De multe ori, **în trecutul unei persoane, în modul cum a traversat momente dificile, cum a rezolvat anumite situaţii găsim şi cheia pentru rezolvarea problemelor prezente.**

Hipnoza este un instrument care creşte probabilitatea vindecării prin faptul că **activează resursele inconştiente**, însă poate fi şi mai eficientă dacă o folosim în combinaţie cu alte instrumente validate ştiinţific. Includem în această categorie o multitudine de tehnici din aproape toate terapiile.

După cum putem deduce din cele de mai sus, putem înţelege că Erickson avea o concepţie aparte despre inconştient. Nu vom regăsi nimic din concepţia freudiană potrivit căreia inconştientul este „vinovat” de diferite complexe, erori, blocaje, probleme, nevroze etc. Din contră, Erickson are despre inconştient o viziune pozitivă, potrivit căreia acesta este depozitul unor resurse inepuizabile precum şi al soluţiilor tuturor problemelor cu care ne confruntăm în viaţa de zi cu zi, mai mici sau mari. Din acest motiv au fost dezvoltate o serie de tehnici care să le deblocheze şi sa le canalizeze spre obiective concrete.

Chiar şi aşa clientul rămâne persoana cea mai importantă pentru contribuţia la rezultatul terapeutic. Oamenii au capacităţi, resurse suficiente pentru a găsi soluţii la problemele lor sau la rezolvarea unor conflicte. Este adevărat că unele competenţe necesare rezolvării se pot forma prin psihoterapie sau se pot cizela. De cele mai multe ori, dacă îl vom asculta cu atenţie pe pacient, vom identifica diferite situaţii dificile prin care a trecut în diverse etape ale vieţii sale, mai îndepărtate sau mai apropiate de prezent, precum şi diferite resurse pe care le-a utilizat pentru a face faţă dificultăţilor şi a-şi rezolva problemele. Aceste resurse pot fi interne sau externe. Competenţele interne includ energiile şi capacităţile individuale iar resursele externe sunt legate de familie, prieteni, colectivitate, religie, inserţie socială etc. Toate acestea pot fi scoase la lumină dacă se constată că sunt necesare şi utile în prezent pentru că oamenii pot uita, pur şi simplu, de competenţele lor. A privi clientul ca pe un agent în schimbare

înseamnă a le recunoaşte şi a veghea asupra încercărilor prin care trec pentru a rezolva totul cu bine. Întreg procesul terapeutic se va concentra asupra posibilităţilor de schimbare care există, asupra părţii pline a paharului.

Clienţii imprimă sensul terapiei, nu nişte concepte teoretice aride. Aceştia trebuie încurajaţi şi stimulaţi în permanenţă pentru a-şi exprima opiniile legate de ceea ce le influenţează problemele, pentru că aceste păreri pot deveni surse pentru viitoare schimbări.

Nu trebuie să deducem de aici că Erickson nega influenţa familiei, relaţiilor sociale, a geneticii, a biologiei, a societăţii, a gusturilor, a religiei, a economiei asupra problemelor clienţilor săi. El sublinia doar că felul în care ei îşi înţeleg problemele este mai important decât toate aceste influenţe, care sunt factori externi, pe care terapia nu îi poate influenţa şi a ne concentra asupra lor ar fi doar o pierdere de timp. Ideea este să-l ajutăm pe client să înţeleagă că **doar ceea ce depinde de el poate influenţa direct.** Din acest motiv terapia trebuie să fie în deplină concordanţă cu felul în care clientul percepe lumea. Pentru a înţelege şi a folosi teoriile pacienţilor trebuie să-i ascultăm cu atenţie, să conversăm cu ei, să ne concentrăm asupra felului în care ei gândesc, a felului cum îşi prezintă problemele în faţa noastră. Din aceasta putem deduce dacă eforturile lor au fost sau nu eficiente, dacă au luat în calcul toate faţetele problemei, dacă se concentrează asupra unor probleme reale sau din contră asupra unor false probleme, dacă s-au străduit suficient şi ne putem construi strategia pentru a realiza schimbarea dorită. Vom constata că de multe ori factorii externi sunt mai puţin importanţi. Există persoane care au depăşit probleme foarte complicate, care pe alţii i-ar fi putut determina să clacheze cum ar fi boli grave, traume, divorţuri, concedieri şi cu toate acestea au mers mai departe devenind nişte oameni de succes. Atunci când ne relatează problemele majore pe care le-au depăşit, le vor prezenta într-o manieră realistă, optimistă. Pe de altă parte, există persoane care se confruntă cu situaţii nu foarte grave, în care se complac şi pe care, obiectiv privind, stă în puterea lor să le depăşească şi pe care le văd ca fiind deosebit de grave şi de nedepăşit. De aici putem concluziona că filtrele interne sunt mai importante uneori decât realitatea obiectivă. Totul depinde de subiectivitatea fiecăruia şi de reperele la care se raportează. Terapeutul poate cel mult să îl ajute pe fiecare client în parte să înţeleagă că, indiferent de trecutul fiecăruia cu problemele aferente, orice om poate să-şi construiască alt viitor aşa cum şi-l doreşte pentru că stă în puterea lui să facă asta.

Practic, terapia ericksoniană nu este făcută de terapeut, ca în cazul comportamentaliştilor, spre exemplu. Ea nu presupune nici analizarea a ceea ce se întâmplă între pacient şi terapeut, ca în psihanaliză. Psihoterapia este făcută de pacientul însăşi iar rolul terapeutului este doar acela de a furniza clientului contextul şi posibilitatea de a face asta. Clientul are puterea de a se vindeca şi poartă responsabilitatea pentru asta. De aceea este recomandabil ca notele asupra cazului să fie scrise într-un limbaj accesibil pacientului.

Întrebările pe care terapeuţii le adresează clientului şi ipotezele pe care le emit **este bine să fie exprimate într-o manieră neautoritară** pentru a le permite clienţilor să-şi exprime dezacordul în raport cu ele, dacă simt nevoia. Ideile terapeutului ericksonian nu sunt adevăruri de necontestat ci doar impresii personale.

Ei se străduiesc să propună clienţilor o arie cât mai variată de opţiuni pentru ca aceştia să le identifice doar pe acelea care se mulează pe modul lor de a fi. De asemenea, este bine să li se dea ocazia de a da *feed-back*-uri şi a face comentarii în cadrul demersului terapeutic.

În tot acest demers, terapeuţii îşi vor păstra o atitudine deschisă, având în vedere că nici ei, la fel ca şi clienţii lor, nu sunt deţinătorii adevărului absolut şi nu ştiu care este metoda optimă prin care să pună în valoare potenţialul fiecărui pacient în parte. Predispoziţiile şi potenţialităţile umane sunt de o complexitate foarte ridicată şi este greu de anticipat care este cea mai bună abordare în condiţiile în care atât noi, cât şi mediul din care facem parte sunt într-o continuă schimbare. Una din greşelile cele mai frecvente pe care le facem este aceea de a aplica soluţii vechi, care nu se mai potrivesc sau care nu mai sunt de actualitate la probleme sau la contexte noi. Din acest motiv terapeutul va căuta să pună întrebările într-o modalitate care să-l stimuleze pe client să întrevadă posibilităţi şi soluţii alternative la dificultăţile cu care se confruntă. De asemenea, terapia ericksoniană va încerca să conştientizeze clienţii că ei sunt cei ce îşi construiesc propria viaţă, că fiecare gest pe care îl face reprezintă o alegere, chiar dacă sunt sau nu conştienţi de ea şi că nu suntem, sub nici o formă, doar o victimă a împrejurărilor. Atunci când pacienţii vor fi capabili să-şi controleze comportamentul şi atitudinile în mod conştient, întrebările terapeutului vor fi cu atât mai utile în a-i sprijini în procesul de auto-determinare. Transa va facilita găsirea celor mai bune soluţii pentru că stimulează inconştientul să găsească cele mai potrivite resurse pentru o situaţie particulară, fără a fi constrâns de limitările impuse de conştient. Această atitudine de deschidere, prin care atât terapeutul cât şi clientul

acceptă că nu ştiu care este soluţia optimă şi lasă această sarcină în seama inconştientului, căruia îi acordă maximul de încredere, sunt ilustrate şi de sugestiile care se administrează, cum ar fi: *Cu toţii avem resurse latente, de care nu suntem conştienţi şi de cele mai multe ori nu ştim nici cum se vor exprima ele concret, Mintea ta este liberă să treacă în revistă o serie de amintiri, gânduri sau emoţii în legătură cu problema prezentă şi încă nu ştii care din acestea îţi vor fi utile pentru a rezolva dificultatea cu care te confrunţi. Nu ştii ce este învăţarea, dar înveţi în permanenţă. Eu nu sunt în măsură să-i spun cuiva ce să înveţe. Dă-ţi voie să înveţi ceea ce inconştientul tău ştie că ai nevoie şi lasă-l tot pe el să stabilească ordinea priorităţilor.* (Erickson, 1980)

Acest tip de sugestii deschise, generale, lasă fiecăruia maximul de libertate în a-şi explora individualitatea şi a-şi găsi cele mai potrivite soluţii.

Fiecare din noi ne confruntăm, însă şi cu situaţii care ne constrâng, într-un fel sau altul, ne pun limite. Sunt circumstanţe care ne forţează să alegem între două alternative neplăcute. Experimentăm ceea ce este numit un *conflict tip evitare-evitare*. Practic acest tip de circumstanţe ne obligă să alegem o alternativă (pe cea mai puţin rea), deşi ne-am dori să le evităm pe amândouă. Sau, la fel de bine, putem fi puşi în situaţia de a alege doar o alternativă din două şi ne-am dori să le putem alege pe amândouă, pentru că ne sunt dezirabile. Asemenea *conflicte sunt de tipul alegere-alegere*. Aceste două tipuri de situaţii pot fi identificate ca *pattern*-uri comportamentale de comportament la diferiţi pacienţi, dacă le studiem experienţa de viaţă cu atenţie. Fiecare are tendinţa de a se confrunta, în principal, cu una din aceste două situaţii psihologice expuse. Odată stabilită predispoziţia naturală, ne putem aştepta ca prin strategia terapeutică adoptată să-i oferim alternative terapeutice de răspuns în concordanţă cu structura sa de personalitate. Dacă nu o putem identifica cu certitudine este de dorit să-i oferim alternative mai generale, pentru a-i lăsa libertatea de a o alege singur pe cea potrivită: *vrei să intri în transă acum sau mai târziu? Preferi să stai pe fotoliu sau în picioare? Îţi doreşti să experimentezi o transă uşoară, medie sau una profundă?*. Indiferent ce alternativa va alege, el va intra în transă.

Un exemplu de utilizare în scop terapeutic a strategiei evitare-evitare o oferă tratarea unui simptom de insomnie la un pacient care era un domn extrem de meticulos ce se mândrea că îşi face singur toată treaba casnică, cu excepţia unui singur lucru, pe care nu îl putea suferi: să şteargă podelele. După ce a analizat *pattern*-urile sale de comportament, Erickson i-a spus că există o soluţie pentru tratarea

insomniei sale, însă s-ar putea să nu-i fie pe plac. Acesta a insistat, spunând că este în stare să facă orice ca să scape de acest simptom extrem de neplăcut şi a continuat să dea exemple care ilustrau cât de abil era în a se confrunta cu obstacole dificile. În acest context a devenit clar că în general este pus în situaţii de tipul evitate-evitare. De aceea terapeutul i-a spus că nu are voie să se ducă la culcare până ce, minim 15 minute înainte, nu va lustrui podelele. El va continua să facă această activitate până când va simţi că îi este somn. Pus în faţa acestor alternative, pacientul a ales lucrul cel mai puţin neplăcut şi insomnia sa a dispărut uimitor de repede.

Din perspectiva celor afirmate mai sus, trebuie precizat că un bun hipnoterapeut trebuie să aibă o bună cunoaştere de sine şi să nu cadă în capcanele contratransferului, vizibil când, spre exemplu, începe să descopere aceiaşi problemă la mai mulţi clienţi cum ar fi doliul netrăit, anxietatea separării, tulburări de afecţiune etc. Tocmai din acest considerent, în ultima vreme tot mai mulţi terapeuţi, ce practică terapii de scurtă durată, trec printr-un minuţios proces de analiză personală, specific terapiilor de lungă durată psihanalitice şi analitice.

Terapia ericksoniană se face prin colaborare cu clientul, fiecare parte fiind în felul său experţi. Clienţii sunt experţii şi arhitecţii propriei vieţi şi a propriilor experienţe pentru că ei ştiu cel mai bine prin ce au trecut, ce soluţii au încercat pentru a-şi rezolva problemele şi pot deduce ce ar funcţiona în viitor pentru a-şi rezolva problemele curente. Atâta timp cât au fost capabili să creeze mecanisme atât de sofisticate pentru a se autobloca, cum ar fi fobiile sau compulsiile, înseamnă că tot ei pot să găsească şi cele mai bune căi pentru a ieşi din problema tot de ei construită. Iar această schimbare, nu trebuie neapărat să fie una dureroasă sau lentă, aşa cum consideră psihanaliştii. Terapeuţii ştiu doar să creeze cadre care să faciliteze o schimbare pozitivă. **Căldura, respectul necondiţionat pentru client, empatia, permit psihoterapeuţilor să recunoască şi să valideze experienţa subiectivă, interioară a pacienţilor şi să cerceteze alternativele de schimbare** care pot avea efect pentru a realiza obiectivele pentru rezolvarea cărora clienţii au intrat în cabinet.

Un exemplu foarte fericit îl constituie cazul unei paciente cu tendinţe de somatizare ce s-a prezentat la terapie afirmând: ”Foarte mult timp nu am avut un partener, în sensul unei relaţii profunde de iubire şi din cauza asta m-am supărat pe mine, ceea ce cred că mi-a provocat somatic o rană pe colul uterin. Am încercat să mă vindec dar eram supărată pe mine şi nu puteam să intru în autohipnoză. Acum am întâlnit bărbatul fatal şi simt ca prin hipnoza mă pot vindeca pentru că m-am mai

vindecat în trecut de un chist precum şi de tuse convulsivă. Simt că acum s-ar putea declanşa această forţă în mine care m-ar vindeca. Aceasta este prima mea problemă. Mai există o a doua problemă şi anume că faţă de tatăl meu mă comport ca un copil, nu ca o femeie matură. Acum mă deranjează însa prima problemă.”

În decursul interviului s-au clarificat diferite aspecte. Rana de pe col nu a apărut în urma unui contact sexual şi nu avea HPV, virusul care produce în mod normal răni. Pacienta nu consideră că părerea şi relaţia cu tatăl ei i-au afectat capacitatea de a comunica cu bărbaţii şi părerea despre ei. Ea era profund convinsă că rana a apărut datorită stresului şi simţea că se poate vindeca. Atunci când îşi exprima aceste opinii emoţia era foarte puternică şi a izbucnit în plâns. Pacienta a sugerat chiar o metaforă vindecătoare –un vulcan- pentru că aceasta a mai utilizat-o în trecut pentru a se vindeca de o nevralgie inter-costală. De asemenea, afirmă că visează destul de des culori şi că acestea au o influenţă mare în procesul de vindecare. A ţinut să relateze un vis în care avea un coif de vrăjitoare pe cap şi era înconjurată de culori cu nuanţe diferite de albastru.

Inducerea transei a folosit elemente din cele sugerate de pacient iar, după transă, pacienta a fost cuprinsă de o stare pozitivă pentru că a simţit că vine în contact cu o parte autentică din ea, mai autentică decât conştientul şi mai plină de resurse. Culoarea albastră utilizată a acceptat-o foarte repede şi a trăit-o ca pe o sferă de culoare în care înota. În zona colului i-a apărut o pată neagră ce dorea să devină albastră. Terapeutul a mai utilizat o metaforă a unei flori cu mai multe petale, apoi a asociat petalele cu diferite roluri pe care trebuie să le joace în viaţa de zi cu zi (de mamă, de profesionist, de soţie, de amantă etc.). Aşa cum petalele alcătuiau în mod armonios o floare, aşa se vor armoniza în mod autentic rolurile pe care le are de jucat cu personalitatea ei. Ştim cu toţii că o persoană sănătoasă are capacitatea de a juca 10-18 roluri diferite pe zi.

Pacienta, din cazul de mai sus, nu avea propriu-zis nevoie de hipnoză, ci doar să i se permită să-şi facă singură autohipnoză iar resursele de care avea nevoie le mai utilizase în trecut.

Construirea metaforelor s-au bazat pe sugestiile subiectului, iar inducţia a folosit cuvinte care sugerează forţa, puritatea în care ea a afirmat că are încredere. Modalitatea cea mai puternică de vindecare din perspectiva lui Milton Erickson este una profund subiectivă. Faptul că persoana din cazul prezentat somatiza cu atât de multă uşurinţă ne face să ne gândim la o posibilă problemă legată de identitatea

feminină. De aceea, terapeutul a ales metafora unei flori, care are o singură identitate, însă mai multe petale – roluri sociale pe care pacienta trebuie să le joace.

În toate cazurile, înainte de a face vreo intervenţie terapeutică, trebuie să ne asigurăm că problema nu este una de competenţă medicală

Pentru a-l putea direcţiona pe client în direcţia identificării resurselor de care dispune şi găsirii de soluţii terapeutul este bine să adopte următoarele **atitudini:**

- de *empatie* pentru suferinţa persoanei. De multe ori doar faptul de a povesti o întâmplare nefericită este terapia pentru că în acest fel persoana se descarcă şi se eliberează de tensiune;
- de respect profund pentru felul fiecăruia de a fi;
- de *concentrare asupra persoanei concrete din cabinet*, nu asupra valorilor şi concepţiilor proprii despre ce ar trebui clientul să facă;
- de *recunoaştere a meritului clientului* pentru rezultatele depuse şi pentru modul cum face faţă diverselor dificultăţi;
- de *evitare a expresiilor „totul se va aranja*”, „Dumnezeu nu ne-a dat mai mult decât putem ţine în mână” sau „va fi foarte bine”;
- de *luare în calcul a situaţiei aşa cum e ea*, cu toată complexitatea ei şi cu contradicţiile aparente;
- de *evitare a explicaţiilor amăgitoare*.

Maniera de găsi resurse, a lui Erickson, era cu siguranţă una extrem de eficientă. El a reuşit să vadă şi să le utilizeze ca resurse chiar şi sentimentele şi emoţiile negative pe care le poate avea un pacient. Îndoielile şi incertitudinile cuiva pot fi utilizate ca nişte ocazii pentru a-l ajuta să intre în transa. Acest principiu a fost folosit în cazul unei femei cu studii superioare, în vârstă de 30-40 de ani, care şi-a manifestat neîncrederea asupra validităţii fenomenului hipnotic în sine. A explicat că nevoia sa disperată de a găsi un tratament o poate face să încerce această tehnică. Ea şi-a exprimat părerea că nu există nici o diferenţă între hipnoză şi somnul fiziologic şi deci nu este posibil ca cineva să intre în transă, fără să fie adormit în prealabil. Încercările de a-i da explicaţii ştiinţifice care îi contrazic părerile nu ar fi avut decât efectul de a-i mări anxietatea. În consecinţă a ales o abordare care se folosea chiar de modalitatea ei eronată de a percepe transa. S-a folosit o tehnică similară pentru doi subiecţi (dintre care unul era femeia). Ambilor li s-a spus că li se va induce o stare de transă profundă. Li s-a spus că ei vor trebui să colaboreze, fiind atenţi la fiecare

propoziţie pe care o va spune terapeutul, pentru a-i evalua gradul de validitate. Deci, femeia avea obligaţia să găsească orice afirmaţie îndoielnică. Pentru început inducţia pentru un subiect a început cu afirmaţii ce descriau realităţi obiective, senzaţii sau reacţii observabile. Pentru al doilea observarea realităţii obiective, ca dovadă ca a fost treaz tot timpul, a fost combinată cu sugestii ce făceau trimitere la subiectivitate. Astfel a fost alcătuită o poveste pe marginea corespondenţei ridicate dintre gradul de conştiinţă şi receptivitatea la sugestii. S-a indus, în acest mod, o transă somnambulică ambilor subiecţi, utilizând o tehnică simplă de relaxare progresivă, în decursul căreia s-au luat în considerare nevoile ambilor subiecţi.

Cei mai mulţi clienţi care se prezintă într-un cabinet de terapie trăiesc sentimente de anxietate, depresie, confuzie, incertitudine. Aceste stări le trăieşte orice persoană care trece printr-un proces de maturizare sau dezvoltare. De aceea clienţilor care se simt inconfortabil din cauza acestor trăiri, li se poate spune că ele sunt un indicator valoros, că ei trec printr-un proces de transformare şi că terapia are efect. Ele fac parte din stadiile procesului firesc de vindecare. În ceea ce priveşte **modalităţile de activare a potenţialităţilor latente de vindecare şi de diminuare a rezistenţelor, terapia ericksoniană este deosebit de eficientă şi de creativă.**

Cazul următor (Erickson, 1979) ilustrează abordarea asmului (ca simptom psihosomatic, cu etiologie psihogenă) **utilizând şocul pentru a facilita rezolvarea/ remiterea simptomului şi *insigt*-ul.**

Modul de abordare a acestui simptom demonstrează într-un mod foarte clar cum diferite **simptome psihosomatice sunt controlate şi menţinute prim procese şi mecanisme psihologice**. Erickson a demonstrat că asmul nu are o natură organică, lucru pe care medicina modernă tinde să îl confirme. **Dacă este corectă ipoteza conform căreia simptomele psihosomatice sunt controlate (declanşate şi menţinute) de emisfera dreaptă** (Galin, 1974), este clar că **hipnoza este o tehnică foarte potrivită pentru abordarea acestor tipuri de probleme**, din moment ce transa în sine activează tocmai această emisferă (Bakan, 1969; Hilgard and Hilgard, 1975). Aceasta ne ajută să înţelegem şi de ce au apărut *insight*-uri despre sursa şi psihodinamica problemei aşa de spontan, imediat după ce terapeutul a reuşit să demonstreze că simptomul poate fi controlat prin mecanisme psihologice. Transa deschide o punte de legătură între mecanismele psihodinamice şi sursa controlului simptomului.

Doamna G., 35 ani, (Erickson, 1979), măritată de 10 ani, cu un copil de 9 ani, a solicitat o consultaţie psihiatrică. Acest demers a fost o formă de a-şi exprima protestul faţă de diagnosticele repetate pe care le-a primit de la mai mult de 10 medici alergologi conform cărora asmul ei, ce dura din noiembrie până în aprilie, de 10 ani este mai mult de natură psihogenă. Din relatările ei, Erikson a aflat că entuziasmul provocat de nunta ei a fost urmat peste două zile de vestea că mama sa a murit. Aceasta era bolnavă de mai mult timp şi acest eveniment nu a fost unul foarte neaşteptat. Mama nu a lăsat nici un testament, dar, ca un cadou de nuntă pentru fiica ei, i-a smuls tatălui promisiunea solemnă că atunci când va muri el va vinde ferma, îi va da fiicei jumătate din profit iar el, dacă va dori, se va putea pensiona. După înmormântare tatăl i-a zis că promisiunea pe care i-a făcut-o mamei a fost una fără sens şi că îi va da jumătate din profitul său anual până va muri, când ei îi va reveni totul. Supărarea a determinat-o pe ea şi pe soţul ei să plece într-o altă parte a ţării. În două luni cuplul s-a împăcat cu ideea, a acceptat acţiunile tatălui şi au iniţiat în octombrie corespondenţa cu acesta. Tatăl a răspuns şi prima scrisoare pe care a primit-o de la el a găsit-o în pat, suferind din cauza unei răceli serioase. Recuperarea a fost lentă şi, ca o complicaţie, a dezvoltat o primă criză de asm, fapt ce a fost, la data aceea, pus pe seama unei reacţii pulmonare provocată de impurităţile din atmosferă datorate poluării din oraş, care avea o industrie dezvoltată. Criza asmatiformă a dispărut odată cu începerea sezonului cald. În iunie s-au mutat în San Fernando Valley, dar, în noiembrie, probabil din cauza ceţii şi a poluării a început un nou episod de asm, care a durat până în mai. În iunie s-au mutat în San Francisco, dar în următorul noiembrie asmul a reapărut şi a persistat până în mai. Mutările ulterioare nu au ajutat-o cu nimic şi asmul a reapărut periodic din noiembrie până în mai. Tatăl său a continuat să se ocupe de fermă, dar în mod neregulat. În principal, s-a ocupat de plante sezoniere. În timpul iernii lăsa toată treaba administrării fermei în seama unui angajat, iar el pleca să-şi petreacă iarna într-un oraş aflat destul de departe, pentru a beneficia de confort. Primăvara se întorcea şi muncea din greu până când se termina toată treaba. Este de remarcat, în ceea ce priveşte frecvenţa scrisorilor de la tatăl său, că acesta, fiind extrem de ocupat vara, nu mai trimitea scrisori până iarna, când se relaxa şi avea mult timp liber. Pacienta nu a acceptat că ar exista vreo conexiune între scrisorile săptămânale primite de la tatăl său şi crizele de asm. A fost întrebată dacă ar dori să afle cu certitudine dacă asmul are o cauză organică sau una psihogenă. Ea a zis, că în ambele cazuri s-ar simţi eliberată şi a mai adăugat că în mod cert are o cauză

organică din moment ce a debutat cu o răceală şi s-a agravat sub influenţa poluării şi mai mult, apărea doar în sezonul rece şi dispărea imediat ce vremea devenea caldă. De asemenea, din moment ce în zece ani nu a avut nici măcar o singură criză de asm vara înseamnă că trebuie să existe o etiologie organică, ea fiind aceiaşi persoană, cu aceleaşi caracteristici psihologice şi vara şi iarna.

I s-a mai spus că hipnoza este foarte utilă pentru diagnostic şi ea a acceptat să fie hipnotizată. S-a dovedit a fi un subiect foarte dotat pentru hipnoză, intrând cu uşurinţă într-o transă adâncă. În timpul transei i s-a dat sugestia că la un semn (când terapeutul va bate de 3 ori cu pixul în birou) i se va da o sarcină de a memora ceva, o sarcină de memorie foarte importantă, care va vi precizată la momentul oportun. A fost de acord să urmeze instrucţiunile şi să adoarmă la un alt semnal al terapeutului (când va arunca bricheta în scrumieră). A fost trezită, după ce i s-au dat sugestii privind amnezia experienţelor din transă. După câteva replici banale au mai fost puse câteva întrebări despre posibilitatea de a avea un atac de asm vara. Ea a susţinut că o asemenea probabilitate este aproape nulă. După ce a fost menţionat faptul că ceasul arăta ora 2:17 PM şi i s-a reamintit că se află în mijlocul unei veri toride din Phoenix, Arizona, a fost întrebată dacă consideră că poate avea o criză de astm atunci când ceasul va arăta exact ora 2:37. E a spus că este o idee ridicolă. Atunci terapeutul a asigurat-o că, dacă asmul ei are o etiologie psihogenă, acest eveniment este posibil şi probabil. Dacă, din contră, etiologia este una organică, atunci nu are de ce să-i fie teamă. Într-un fel confuză, ea aştepta explicaţii suplimentare, însă terapeutul i-a sugerat să fie atentă la ceas în linişte.

La 2:25 a fost întrebată dacă se simte bine. Ea a răspuns că este confuză, pentru că privitul ceasului nu o poate afecta în nici un fel. La 2:34 i s-a spus că mai sunt doar trei minute până când vor vedea dacă va face sau nu o criză de asm. Ea a zâmbit doar. La 2:37 s-a întors spre terapeut aşteptând parcă ceva. Acesta a bătut de trei ori cu pixul în birou şi a zis: „Aminteşte-ţi complet, ca şi cum ai citi conţinutul oricărei scrisori trimise de tatăl tău". Imediat a început o violentă criză de asm. În timpul crizei i s-a spus că este o zi fierbinte de 8 iulie, că este în plină vară, că nu este praf, frig sau ceaţă în jur. De asemenea i s-a mai amintit că nu a avut vreo răceală recentă. Erickson a mai făcut constatarea că tocmai are o severă criză de asm, care a început la exact 2:37, 20 de minute mai târziu după ce el îi spusese că va începe dacă asmul este de origine psihogenă. Ea se va opri atunci când îi va spune terapeutul. De

asemenea s-a întrebat cu voce tare când să oprească criza , la 2:45 sau la 2:47, pentru că stă în puterea lui să facă asta.

Vezi această brichetă? Asta e tot. Nu e nici medicină, nici magie. Dar când o să fac un gest anume, asmul va dispărea. Priveşte cu atenţie! Poţi fi sigură acum că asmul tău este de origine psihogenă! Imediat ce terapeutul a aruncat bricheta în scrumieră, ea a întrat imediat într-o transă adâncă, plăcută în care i s-a sugerat că se va trezi eliberată de acest simptom, asmul şi îşi va aminti ce s-a întâmplat în transă pentru a-i relata terapeutului. Ea a fost foarte cooperantă şi în momentul în care s-a trezit din transă a început să verbalizeze ceea ce s-a întâmplat reuşind să înţeleagă mecanismele ce stau la baza declanşării şi menţinerii simptomului ei. Pe scurt a relatat că mama sa a stat o lungă perioadă de timp în pat, fiind bolnavă (paralizie, probleme cu inima şi cu respiraţia). Tatăl său niciodată nu a tratat-o bine pe mama sa. La scurt timp după prima criză de asm, a primit o scrisoare de la o prietenă în care i se relata despre interesul tatălui ei pentru o femeie imorală. Criza a apărut imediat după prima scrisoare de la tatăl său. Apoi, de la săptămână la săptămână, ea se temea de viitoarea scrisoare pe care o va primi, însă de fiecare dată se simţea obligată să-i răspundă. Întoarcerea tatălui la fermă, în fiecare primăvară, îi dădea un sentiment de uşurare pentru că ştia că va fi prea ocupat cu treburile ca să-i mai scrie. În momentul când a terminat de relatat toate acestea a fost întrebată ce avea de gând să facă în continuare. Ea a răspuns că se va gândi şi va decide ca va urma să facă. Ulterior, l-a anunţat pe Erickson că şi-a vizitat tatăl, a discutat cu el despre situaţia creată, a angajat un avocat şi l-a determinat să accepte, prin căi legale, că ea poate face ceea ce doreşte cu partea sa de fermă.

A continuat să îi scrie regulat iarna, însă ea nu a mai avut atacuri de asm. S-a mai întâlnit cu terapeutul peste 5 ani, pentru a stabili progresele făcute.

Acest caz ilustrează modul cum poate fi utilizată surpriza şi şocul pentru a facilita *insight*-ul, înţelegerea problemelor cu care se confruntă o persoană. Este de remarcat că iniţial a intrat în cabinet tensionată, dar şi confuză. Prezenţa acestei ultime emoţii ne artă că sistemul ei de referinţă, credinţa că asmul ei are o etiologie organică era deja puţin zdruncinat. Confuzia este un semn că se simţea pierdută şi nu ştia ce să mai creadă şi cum să-şi interpreteze problema. Din perspectivă terapeutică, această emoţie precede schimbarea. E un semnal care ne arată că pacientul se pregăteşte să schimbe ceva, chiar dacă nu recunoaşte deschis asta.

Terapeutul a putut emite ipoteze destul de rapid, în acest caz în ceea ce priveşte cauzele psihologice ale simptomului ei: a) apropierea temporară dintre moartea mamei şi nunta sa; b) asocierea simptomului cu primirea scrisorilor de la tatăl său. Atunci când pacienta a negat faptul că scrisorile pot avea vreo legătură cu simptomul ei, Erickson şi-a dat seama că este posibil să existe un blocaj, o disociere care poate fi un factor important, favorizant în conturarea simptomului psihosomatic.

Pusă în faţa evidenţelor, clienta a recunoscut conexiunea. *Insight*-ul şi valorificarea acestuia cu ajutorul terapeutului au dus la dispariţia crizelor de asm, nefiind necesare alte intervenţii hipnoterapeutice. Deşi pacienta nu a fost capabilă să facă legături între tehnicile terapeutice şi circumstanţele concrete ale vieţii ei, dialogul a stabilit un raport şi un cadru terapeutic de referinţă la nivel conştient, rămânând ca ulterior să fie activate şi procesele inconştiente. Terapeutul a abordat sursele neconştientizate ale simptomului printr-o demonstraţie hipnotică care să evidenţieze clar etiologia psihogenă a asmului ei. Criza provocată a constituit un şoc care a paralizat mecanismele de apărare şi a făcut-o să accepte cognitiv şi afectiv realitatea. În continuare, a fost sprijinită şi încurajată să găsească modalităţi concrete de a-şi rezolva problema într-o manieră adaptativă.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II. 14. În cazul în care nu găsim suficiente resurse în trecutul pacienţilor, le putem crea. Folosirea hipnozei pentru a remodela trecutul în scop terapeutic. Cazul February Man.

Era odată un bărbat care şedea la marginea unei oaze la intrarea unei cetăţi din Orientul Mijlociu. Un tânăr se apropie într-o buna zi si îl întrebă:

- Nu am mai fost niciodată pe aici. Cum sunt locuitorii acestei cetăţi?

Bătrânul îi răspunse printr-o întrebare:

- Cum erau locuitorii cetăţii de unde vii?

- Egoişti şi răi. De aceea mă bucur că am putut pleca de acolo.

- Aşa sunt şi locuitorii acestei cetăţi, răspunse bătrânul.

Puţin după aceea, un alt tânăr se apropie de omul nostru şi îi puse aceeaşi întrebare:

- Abia am sosit în acest ţinut. Cum sunt locuitorii acestei cetăţi?

Omul nostru răspunse cu aceeaşi întrebare:

- Cum erau locuitorii cetăţii de unde vii?

- Erau buni, mărinimoşi, primitori, cinstiţi. Aveam mulţi prieteni acolo şi cu greu i-am părăsit.

- Aşa sunt şi locuitorii acestei cetăţi, răspunse bătrânul.

Un neguţător care îşi aducea pe acolo cămilele la adăpat auzise aceste convorbiri şi pe când cel de-al doilea tânăr se îndepărta, se întoarse spre bătrân şi îi zise cu reproş:

- Cum poţi să dai două răspunsuri cu totul diferite la una şi aceeaşi întrebare pe care ţi-o adresează două persoane?

- Fiule, fiecare poartă lumea sa în propria-i inimă. Acela care nu a găsit nimic bun în trecut nu va găsi nici aici nimic bun. Dimpotrivă, acela care a avut şi în alt oraş prieteni va găsi şi aici tovarăşi credincioşi şi de încredere. Pentru că, vezi tu, oamenii nu sunt altceva decât ceea ce ştim noi să găsim în ei.

Aşa cum am mai subliniat, **hipnoterapia ericksoniană presupune utilizarea experienţelor de viaţă ale pacienţilor pentru vindecare.** Sunt însă şi clienţi la care, în mod obiectiv este foarte dificil să găseşti asemenea experienţe. În aceste cazuri, este firesc să ne întrebăm dacă un terapeut poate suplini acest neajuns. Multe tipuri de terapii văd rolul terapeutului ca fiind acela de surogat de părinţi pentru a sprijini clienţii să experimenteze *pattern*-uri şi relaţii de care au fost deprivaţi. În acest sens, Erickson a reuşit să acţioneze în unele din cazurile sale, obţinând rezultate spectaculoase ce s-au concretizat în a sprijini clientul să-şi contureze o nouă identitate, o nouă imagine de sine. Aşa a procedat, spre exemplu, în cazul unei femei tinere ce nu avusese o mamă şi care se îndoia profund de capacitatea ei de a fi o mamă. **Folosind regresia, autorul a jucat rolul unui om-resursă din copilăria ei (fictiv),** „Omul din Februarie", şi a vizitat-o, bineînţeles sub hipnoză. Un unchi bătrân şi amabil a devenit un prieten şi un confident pentru ea. O serie de asemenea experienţe au ajutat-o să-şi dezvolte un nou tip de identitate care să-i permită să devină o mamă bună pentru copii ei. Erickson a jucat acest rol cu mai mulţi pacienţi de-a lungul carierei sale**. Modul cum a integrat sugestiile indirecte, pentru a pune cap la cap amintirile reale cu cele hipnotice (fictive), a fost extrem de original şi creativ, reuşind să creeze o realitate interioară solidă într-un manieră care nu se poate preta în totalitate la o analiză raţională.** Cititorii sunt deseori nevoiţi, mai degrabă, să simtă şi să intuiască unele din metodele folosite de el.

Prezentarea cazului The February Man (Erickson, 1976): Soţia unui doctor a solicitat ajutorul lui Erickson, pe când acesta lucra ca medic psihiatru. Aceasta era în luna a 5-a de sarcină. Deşi era fericită în căsnicie şi era încântată de sarcina sa, îi era teamă că experienţele nefericite din copilăria sa vor avea repercusiuni în modul în care va relaţiona cu viitorul copil. Ea a afirmat faptul că a studiat multă psihologie, a făcut-o să conştientizeze efectele traumelor din copilărie asupra personalităţii adultului de mai târziu.

Ea a explicat că a fost un copil nedorit. Mama ei nu avea niciodată timp pentru ea. Îngrijirea ei a picat în sarcina unei surori de-a mamei, nefericite şi nemăritate, care o mai ajuta la treburile casnice şi juca rolul de bonă. Perioada preşcolară a petrecut-o, în principal, cu această mătuşă, care îi planifica timpul liber, jocurile după cum se pricepea. Ocazional, când mama sa dădea câte o petrecere, era băgată în seamă, mai

mult în ideea de a se mândri cu ea şi a fi admirată de invitaţi, iar după terminarea evenimentului era din nou ignorată ca şi până atunci. Mama sa, care era prinsă în diferite obligaţii sociale, se ocupa foarte rar de ea. A fost trimisă la diferite şcoli private, cu program prelungit. Vara era expediată în tabere de vară pentru a-şi completa studiile. Practic ea şi mama ei erau ca şi doi străini, care se întâlneau destul de rar.

Cât despre tatăl ei, acesta era şi el un om foarte ocupat, dedicat cu preponderenţă afacerilor, scop în care călătoarea foarte des. Avea, totuşi, o afecţiune reală pentru ea şi îşi găsea timp pentru a lua cina cu ea, pentru a o duce la circ, în parc. Acestea au rămas ca nişte amintiri plăcute pentru ea. De asemenea, obişnuia să-i aducă cadouri care se potriveau cu gusturile ei, spre deosebire de mama sa care îi cumpăra doar păpuşi foarte scumpe dar urâte, cu care mătuşa nu o lăsa să se joace pentru că erau valoroase şi frumoase. La 18 ani a avut o perioadă rebelă şi nu a vrut să-şi termine şcoala, însă mama ei, extrem de furioasă, a insistat să aplice la o universitate de stat. Argumentul ei de bază a fost că are dreptul să decidă, fiind un fel de proprietate a ei, având în vedere că a distrus-o atunci când a fost însărcinată. Tatăl, deşi dominat şi îndrăgostit de soţia lui, a reuşit să-şi susţină fiica în decizii în secret. Studiile universitare au fost destul de bune, însă ea a simţit că nu a profitat din plin de oportunităţile sociale care i s-au oferit. Destul de devreme, s-a îndrăgostit de un coleg şi s-a căsătorit cu el peste un an. Mama ei a fost dezamăgită pentru că tânărul nu avea poziţia socială, la acea dată, pe măsura pretenţiilor ei, însă tatăl i-a aprobat decizia.

Datorită aceste istorii ea se întreba ce fel de mamă va fi. Se temea ca aversiunea ei pentru propria mamă va afecta şi relaţia ei cu propriul copil. Dorea să ştie dacă, prin hipnoză, ar fi putut să scape de această anxietate şi ar putea să-şi rezolve problemele emoţionale. În acest context, l-a rugat să o mai programeze la o altă şedinţă. I s-a spus că înainte de a face hipnoză este necesar să-şi exprime temerile şi interdicţiile care i-au provocat frustrare, pentru a-l ajuta pe terapeut să-şi contureze o imagine cât mai completă asupra ei şi a posibilităţilor ei de dezvoltare. I s-a explicat că scopul fundamental momentan este să-l facă să înţeleagă gândurile, problemele şi aşteptările ei înainte de a găsi împreună soluţii. Din relatările ei el spera să obţină şi alte detalii ale istoriei ei de viaţă care să-i fie utile ca resurse în procesul terapeutic. La întâlnirea următoare pacienta era extrem de anxioasă şi supărată. A vorbit despre teama ei de a nu-şi răni sau urî copilul, de a nu-i acorda suficientă afecţiune sau ca o compensare, de a-l proteja în mod excesiv. Obişnuia să-şi facă asemenea gânduri

făcând legături cu diverse stadii de dezvoltare/maturizare ale copilului. În timpul interviului a plâns, s-a descărcat şi în timp ce, raţional, îşi privea aceste gânduri ca fiind lipsite de sens, totuşi la nivel afectiv ele aveau un caracter profund obsesional, care îi cauza o suită de simptome cum ar fi anorexie, insomnie, reacţie depresivă severă. Atunci când se uita la televizor diverse imagini îi aminteau de copilăria ei nefericită. Cu toate că realiza că temerile şi gândurile sunt exagerate, nu reuşea să le controleze. Din aceste motive a întrebat îngrozită dacă Erickson o putea ajuta, din moment ce simţea că are o cădere nervoasă parcă mai puternică ca niciodată.

La a treia întâlnire i s-a spus că a fost elaborat un program terapeutic care va avea rezultatele dorite de ea. Planul însă nu putea fi deconspirat, însă, cu ajutorul hipnozei inconştientul ei va înţelege şi va şti ce are de făcut. Tot ce trebuia să ştie, conştient, era că va fi utilizată hipnoza şi că planul va putea fi pus în aplicare imediat ce îşi va da acordul. Ea a fost imediat de acord. Prin intermediul regresiei în timp a fost adusă în diferite perioade ale vieţii ei pentru a retrăi anumite situaţii în care terapeutul a intervenit, direct sau indirect, fără a afecta tehnica în sine. A fost sugerată şi amnezia.

Nu trebuie să uităm că, în viaţa de zi cu zi, putem întâlni tot felul de străini şi, din vorbă în vorbă, descoperim că avem tot felul de lucruri comune cu ei: poate am făcut vacanţa în acelaşi loc, sau am trăit pentru o perioadă în acelaşi oraş ori am urmat aceiaşi şcoală, curs. Sau ne putem descoperi afinităţi comune ce ne fac să ne împărtăşim diferite detalii mai intime ale vieţii noastre. Practic, putem crea o relaţie solidă, având la bază experienţe trecute în comun. Aşadar, începem să ne creăm o realitate pe care o împărtăşim, să construim punţi asociative care ne fac să legăm o prietenie. Acest proces este folosit în viaţa cotidiană şi prin urmare poate fi folosit şi pentru a construi o bună relaţie terapeutică. Transa poate fi un mijloc mult mai rapid ce ne permite să construim poveşti pozitive care să ne întărească relaţiile actuale.

A fost regresată până la momentul unei petreceri din facultate unde i s-a spus că erau diverşi studenţi la medicină pe care îi formase Erickson. În acest context, i s-a implantat sugestia că *s-ar fi putut să-l mai fi întâlnit* la acea petrecere sau că cineva i-a menţionat numele şi fără îndoială asta s-a întâmplat atunci când cineva a abordat-o şi i-a atras atenţia prin faptul că i-a atins delicat braţul. Apoi, când s-a petrecut acest fapt neaşteptat, a putut ca, prin atingerea braţului, să reacţioneze în acord *cu nevoile ce vor apărea*. Aceasta a fost, de fapt, o ancoră care să permită intrarea mai rapidă în transă, chiar şi în timp ce relata diferite evenimente trecute ce au avut loc cu mult înainte de

a-l întâlni pe terapeut. În acest mod au fost induse multe regresii în timp, folosindu-se şi de un o informaţie oferită în particular de soţul ei. Acestea au fost folosite pentru a induce transa în orice circumstanţe psihologice. Practic, această procedură era şi o modalitate de siguranţă, având în vedere că Erickson avea experienţa în care mai utilizase hipnoza pentru a regresa un subiect la vârsta de zece ani. În transă, acesta a povestit că avea sarcina de a cumpăra o felie de pâine pentru mama sa. Cu toţii au putut vedea teroarea de pe faţa lui din cauză că nu ştia pe nimeni în acea cameră (în care ca adult fusese hipnotizat). Ca urmare, Erickson a trebuit să petreacă mai mult de 4 ore pentru a intra din nou în relaţie cu el din cauză că îi era frică de el şi de oricine altcineva. Aceasta a fost o experienţă din care a învăţat că există şi alte moduri de a stabili o relaţie cu cineva, cum ar fi a-i atinge braţul. Este o ancoră pe care subiectul nu o poate integra în *pattern*-uri vechi de comportament.

Ancora a fost stabilită prin intermediul unei sugestii indirecte pentru că terapeutul nu i-a spus direct că atingerea braţului este o ancoră pentru a intra în transă şi de a fi atent la ceea ce i se sugerează. Probabil că dacă ar fi făcut-o, subiectul ar fi respins sugestia. Având în vedere că nu i se făcea o cerere concretă, nu avea nici un motiv să o respingă. În mod obişnuit, oamenii nu resping nişte posibilităţi vag definite. De aceea, sugestiile indirecte şi cu un grad crescut de ambiguitate sunt eficiente. Este de remarcat că nu i-a spus *m-ai întâlnit la acea petrecere* ci s-*ar putea să mă fi întâlnit*. Modul de a pune problema în termeni de posibilitate iniţiază un proces inconştient de căutare.

Prin urmare pacienta a fost antrenată să intre în transă şi să utilizeze această stare mai degrabă ca pe una favorabilă schimbării. Apoi a fost regresată la vârsta de 4 ani, în luna februarie, când era ziua ei de naştere. I s-a spus că se află în sufrageria copilăriei şi că se plimbă prin cameră. Apoi, deodată în situaţie a apărut terapeutul şi i-a spus: *Bună fetiţo! Eşti fata lui tati? Eu sunt un prieten al tatălui tău şi îl aştept să vină să vorbească cu mine. Mi-a povestit că ţi-a adus odată un cadou care ţi-a plăcut foarte mult. Şi mie îmi place de tatăl tău. Mi-a spus că în curând o sa fie ziua ta şi pun pariu că-ţi va aduce un nou cadou uimitor de frumos!* Aceste vorbe au fost urmate de linişte şi terapeutul aparent distrat a trântit uşa, deschizând-o şi închizând-o şi a închis apoi cutia ceasului său, nefăcând vreun efort de a iniţia vreo conversaţie cu ea sau de a-i atrage atenţia. Iniţial ea l-a privit, apoi a deveni interesată de ceasul său, pe care i l-a pus lângă ureche pentru a auzi cum face tic-tac.

Bună fetiţo! Imediat cum a deschis ochii în transă terapeutul a întărit regresia pentru ca ea să nu se îndoiască în ce perioadă se află. Oare îi va vedea pe Erickson ca pe cineva pe care îl ştie de-o viaţă? Cu siguranţă că au mai fost persoane care i-au spus lucruri de genul asta în trecut. Terapeutul a ales să-i atragă atenţia jucându-se cu ceasul, într-un mod caracteristic pentru un copil de 4 ani. S-a comportat aşa cum era firesc să o facă în calitate de vizitator în casa copilăriei ei. Într-adevăr, „fetiţa" a reacţionat, aşa cum era de aşteptat şi a întins mâna să ia ceasul pentru a se juca cu el, iar terapeutul i l-a oferit. Apoi i-a sugerat că, dacă o să-i asculte sunetul pentru un timp, o sa devină foarte somnoroasă. Ea a urmat sugestia şi curând i s-a spus că vizitatorul va pleca acasă, însă, se va întoarce şi, dacă ea va dori el îi va mai aduce acel ceas pentru a se juca cu el şi a-i asculta ticăitul. Ea şi-a dus ceasul la ureche şi a adormit. Această sugestie a fost necesară pentru a încheia întâlnirea într-un mod firesc şi pentru a crea premisele pentru noi vizite. Chiar dacă era în transă de tip somnambulic, mai erau necesare şi sugestii pentru a induce şi alte fenomene benefice pentru obiectivele terapiei. Sunt subiecţi care, deşi aflaţi într-o asemenea transa, rămân extrem de inflexibili. Dacă nu reuşim să-i facem prin alte metasugestii permeabili la experienţe care să le modifice sistemul intern de interpretare, riscăm să rămânem cu această abordare la stadiul de *catharsis.*

Mai mult decât atât, în acest caz se impunea ca sugestiile să fie indirecte şi nesesizabile de către pacientă, pentru a nu-i afecta rolul de străin, prieten al tatălui. Regresia este, în mod normal, o tehnică prin care ai oportunitatea să retrăieşti o experienţă trecută. Un *catharsis* sau un proces de desensibilizare este centrat în conformitate cu obiectivul de a descărca tensiunea afectivă aferentă unor traume. Acest fapt nu adaugă nimic trecutului, cum a făcut Erickson în acest caz. Scopul lui era de a folosi această tehnică pentru a modifica sistemul intern de referinţă adăugând experienţe noi cu un scop profilactic. **Practic, este un proces prin care se creează amintiri. Memoria ei se încarcă cu elemente fictive, care nu au existat în realitate**.

Erickson a observat că oamenii pot adăuga elemente la experienţele trecute, pe care ajung să le creadă dacă le repetă suficient de des. Tocmai de aceea au fost necesare mai multe şedinţe cu „omul din februarie", pentru că adăuga elemente la ceva ce nu s-a petrecut în realitate. **Însă, este foarte important că, din punct de vedere ale realităţii interne şi subiective, ele devin reale.** Este o abordare prin care poţi modifica sistemul de valori, de credinţe. Nu schimbi în mod real trecutul, dar

schimbi ceea ce crede ea despre trecut. Schimbi valori şi credinţe. Nu este ca şi cum am crede minciuni. Mai degrabă este ca şi cum am descoperi lucruri noi. Pacienţii cred în realitatea lor limitată, aşa cum o percep ei până mai descoperă şi o altă realitate.

Pornind de la aceste idei, mulţi s-au întrebat dacă putem crea un nou conştient. Se pune întrebarea dacă, prin această abordare, adăugăm ceva nou personalităţii, sau doar o ajutăm să descopere şi să experimenteze un *pattern* preexistent, arhetipal al unei relaţii umane, în acest caz relaţia arhetipală copil-părinte (aprofundat de Jung când a detaliat conceptul de inconştient colectiv), de care, de altfel, ea are nevoie şi şi-o doreşte. Cu siguranţă că tehnica structurează circumstanţe care să permită utilizarea acelor *pattern*-uri arhetipale de care are nevoie pentru a de dezvolta. Însă este la fel de adevărat că adăugăm şi noi conţinuturi în interiorul arhetipului.

Fetei i s-a permis să experimenteze timp de 15 minute un somn hipnotic, care a funcţionat ca un pot între plecarea musafirului şi o eventuală reîntoarcere (care îi fusese sugerată). Apoi a fost aplicată ancora şi i s-a dat sugestia că ar fi frumos să fie în grădină pentru că florile erau înflorite pentru prima oară după ziua ei din iarnă şi este posibil ca prietenul tatălui să se reîntoarcă. Ea a putut deschide ochii pentru a vedea florile. Aparent se bucura de ceea ce vedea –halucinaţii induse-, când deodată cineva i s-a adresat din spate. *Bună fetiţo! Îţi mai aminteşti de mine?* Ea s-a întors, a zâmbit şi a zis: *Eşti prietenul tatălui meu Şi îmi amintesc şi numele tău. Eşti R.* Aşa, terapeutul a căpătat o identitate în trecutul ei fără să îmbine alte experienţe sau să se distorsioneze. Doar a adăugat ceva printr-un proces relativ simplu de asociaţie temporală. Apoi a fost iniţiată o conversaţie la nivelul unui copil despre florile roz şi galbene (ea spunea că sunt lalele), apoi scena cu ceasul s-a desfăşurat cam în aceiaşi parametri. În acelaşi mod au fost făcute mai multe şedinţe pentru a-i permite terapeutului să intre în trecutul ei, fără să afecteze transa regresivă. Treptat, Omul din Februarie a devenit o prezenţă din ce în ce mai stabilă în istoria ei de viaţă.

Erickson ştia din interviurile anterioare că în copilărie a trăit într-o casă cu o grădină mare, cu flori roşii, roz şi verzi. A profitat din plin de aceste aspecte relatate şi a pretins că nu-şi mai amintea de vizita precedentă. Cât de clar îşi aminteşte de fapt o experienţă de acum un an? Dar de acum doi ani? Cu cât ne întoarcem mai mult în timp cu atât vedem lucrurile mai diferit. De asemenea, a mai adăugat şi alte imagini, cunoscând tendinţa naturală a oamenilor de a căpăta o altă perspectivă asupra

trecutului pe măsură ce înaintează în vârstă. Putem să spunem: Prima păpuşă pe care ai primit-o a fost foarte frumoasă. Sau: Îşi aminteşti ce entuziasmat ai fost atunci când ai mers la circ prima oară? Putem să spunem aceleaşi replici şi unui copil de 10 ani, referindu-ne la experienţe pe care le-a trăit la 6 ani. Construim astfel punţi asociative în memorie prin această tehnică pentru a crea o istorie coerentă a vizitelor.

La final i-a fost indusă o transă profundă şi i s-au dat sugestii posthipnotice de amnezie a tuturor evenimentelor petrecute în transă şi a asigura o viitoare cooperare. I-a atins braţul şi i-a zis *Ai îndeplinit sarcina. Vreau să intri acum într-o transă profundă. Vreau să te bucuri de stare şi să te simţi odihnită atunci când te vei trezi pentru a face faţă cu multă energie activităţilor ce le mai ai de îndeplinit.* Această sugestie o pregătea pentru a face faţă şi altor activităţi (indirect i se sugerează că sunt abia la început). Este şi un mod de a sugera amnezia fără să-i spui direct că nu îşi va aminti ceea ce s-a întâmplat.

Şedinţele următoare care au durat câteva ore s-au desfăşurat pe aceiaşi linie. Era nevoie de un timp mai lung pentru a-i lăsa perioada necesară să se întâlnească cu Omul din Februarie, la diferite vârste, cu tot ce implică asta. Timpul se poate condensa sau extinde în hipnoză foarte mult, însă sunt necesare anumite intervale pentru a face o muncă de calitate. Iniţial terapeutul nu ştie ce abilităţi are clientul şi de cât timp are nevoie pentru a le scoate la suprafaţă.

De aceea ea a fost regresată la diferite perioade din trecut, de obicei într-o ordine cronologică, având grijă să nu creăm realităţi interne contradictorii despre trecut. Spre exemplu, când a fost regresată la vârsta de 9 ani ea nu a dorit sub nici o formă să deschidă ochii pentru că ea credea că îşi vizitează o rudă îndepărtată pentru prima oară şi că abia venise în noaptea precedentă. În acest context terapeutul a pretins că avea o relaţie de amiciţie cu ruda ei, cu care colaborase în domeniul afacerilor. Acest amănunt a creat premisele foarte necesare pentru a-şi justifica prezenţa lui aşa de frecventă în trecutul ei. Faptul că a acceptat acest fapt a fost susţinut şi de contextul în care părinţii ei călătoreau foarte mult şi, de multe ori neaşteptat, dar şi aveau nenumărate cunoştinţe şi prieteni. Asta a făcut ca ei să i se pară normal ca şi prietenul tatălui ei să facă acelaşi lucru. A fost important şi că Omul din Februarie avea cunoştinţe foarte multe despre diferite oraşe, pe care în realitate le vizitase şi că el studiase psihologia, ca şi ea, ceea ce făcea să-l accepte mult mai uşor. Pe măsură ce terapia avansa ea reuşea să intre în transă din ce în ce mai repede şi şedinţele durau mai puţin, aproximativ o oră. Întâlnirile repetate asigurau construirea

unei relaţii sigure dar şi premisele de a aştepta sau a anticipa evenimente în contextul unei continuităţi logice între şedinţe. Aşa a început să-şi vadă terapeutul ca pe un vizitator şi ca pe un confident de încredere căruia ea putea să-i împărtăşească secretele, bucuriile, suferinţa, speranţele, temerile, îndoielile, dorinţele şi planurile de viitor. Din când în când era necesar să inducă amnezia pentru a şterge din memorie unele dintre vizite şi de a o regresa la o vârstă şi mai timpurie pentru a discuta, mai în amănunt, despre o experienţă trăită. În consecinţă, schimbările subite în viaţa ei, neanticipate în regresiile anterioare, erau puse la punct înaintea unei alte şedinţe pentru a avea un plan care să le susţină faptic.

Tot acest proces laborios a cerut mult efort de integrare a amintirilor reale cu cele hipnotice într-un tot unitar şi logic, pentru a crea premisele conturării unui nou sistem atitudinal..Dacă exista cea mai mică contradicţie între amintirile reale şi cele hipnotice, procesele de corecţie naturale inconştiente tindeau să elimine gradual sugestiile hipnotice ale intrusului străin. Este şi motivul pentru care munca cu trecutul are câteodată doar un efect parţial şi temporal. În acest proces sugestiile directe sunt ineficiente, indiferent de profunzimea transei. Mintea umană este într-un proces continuu, dinamic de corecţie, modificare şi reconstrucţie pe baza noilor achiziţii. Ceea ce nu se integrează cu ansamblul este lăsat deoparte sau se exprimă prin probleme (complexe, nevroze, simptome psihosomatice etc). În această tehnică nu este nimic misterios sau magic. Ea se bazează pe integrarea unor amintiri hipnotice printre cele reale cu foarte multă atenţie.

Respingerea exprimată de către mama sa de-a lungul timpului a fost privită ca oportunităţi de a-i reorganiza emoţiile şi cogniţiile. Prin această metodă rolul terapeutului a devenit acela de prieten. Acest statut i-a conferit posibilitatea de a pune întrebări referitoare la modul cum a integrat ea experienţele hipnotice şi cum le-a evaluat peste timp. În consecinţă, ea şi-a exprimat durerea legată de faptul că a spart o păpuşă chinezească ieftină pe care i-o dăduse tatăl său şi la care ţinea foarte mult şi de aceea şi-a exprimat speranţa că atunci când v-a creşte mare şi va deveni mamă şi va avea propriul copil, care v-a sparge vreo păpuşă,nu i se va mai părea un lucru rău, însă se va putea pune în locul fetiţei şi va şti ce simte. Similar, o cădere pe podea în timpul unui dans în adolescenţă era privită ca o experienţă devastatoare şi treptat a înţeles că în viitor i se va părea doar un incident minor. De-a lungul şedinţelor terapeutice a discutat cu Omul din Februarie toate evenimentele în care s-a simţit neînţeleasă de către mama sa şi a suferit. Amintirile fericite au fost retrăite şi integrate cu cele

hipnotice. De câte ori se loveau de vreun eveniment traumatizant îl putea discuta cu prietenul tatălui ei, care a devenit un fel de terapeut al vremurilor respective, care o ajutau să treacă peste dificultăţile de atunci. Poate fi şi un lucru bizar, dar merge tot în direcţia unui proces natural psihic. De multe ori, în vise se produce ceva similar. Cazuistica clinică ne arată cum o serie de pacienţi se eliberează de trecut prin vise care corectează anumite aspecte traumatiznate ale trecutului, folosindu-se de perspectiva adultului (Rossi, 1972). Viaţa psihică este în permanentă dinamică şi reconstrucţie, în funcţie de achiziţiile pe care le facem permanent, de experienţele de viaţă prin care trecem şi care ne fac să ne maturizăm şi să ne creăm filtre prin care percepem lumea mai complex, însă mereu subiectiv şi perfectibil în viitor. Oricât nu am vrea să credem despre noi asta, vom rămâne mereu subiectivi, însă vom tinde să ne apropiem de un adevăr, care este, la rândul lui, personal şi valabil în contextul unicităţii fiecăruia. Paradoxul este că singura cale de a ne apropia de obiectiv este să ne implicăm din ce în ce mai mult subiectiv. Omul din Februarie a fost doar cel care a facilitat şi a accelerat acest proces natural în esenţă.

Erickson însuşi a relatat o experienţă similară personală (Erickson, 1965), amintindu-şi de un vis de-al lui în care se observa pe sine ca şi copil din postura de adult. Acest tip de vise ne dau oportunitatea de a ne elibera de trecut şi de a ne folosi informaţiile şi perspectiva adultă pentru a ne vindeca traumele. Practic, psihicul are un potenţial autovindecător fantastic, însă cei mai mulţi nu ştim să-l utilizăm, iar visele autoterapeutice sunt o dovadă în acest sens.

Spre sfârşitul acestui proces de reorganizare a sistemului atitudinal, referitor la trecutul ei, a ieşit la iveală o nouă amintire: cu ani în urmă ea şi-a pus în cap, în secre, să treacă printr-un proces hipnotic de amnezie dacă se va mărita şi va rămâne însărcinată. Pe când lua în calcul această posibilitate a primit o scrisoare de la mama ei în care îi cerea să nu folosească niciodată termenul de bunică ca o formă de a respinge copilul nenăscut. Această scrisoare a intensificat temerile şi anxietăţile ei mai mult ca niciodată. Pentru a face faţă noilor condiţii a fost început un nou proces terapeutic prin care se utiliza hipnoza. Pentru început i s-a sugerat amnezia pentru toate amintirile hipnotice de până atunci şi a fost încurajată să-şi exprime din nou toate sentimentele. În acest stadiu, lucrurile erau comparabile cu situaţia de dinaintea terapiei.

Apoi în timpul unei şedinţe hipnotice ulterioare amnezia a fost anulată. A fost regresată cu o săptămână înainte de a primi scrisoarea de la mama ei. În hipnoză a fost

pusă să relateze vizitele, discuţiile pe care le-a avut de-a lungul anilor cu prietenul tatălui ei. În timp ce relata toate acestea i s-a sugerat că grijile minore prezente trebuie să le privească prin perspectiva tuturor acestor discuţii. Aşa a reuşit să aibă *insight*-uri foarte profunde şi a reuşit să-şi găsească echilibrul emoţional şi confortul psihic.

Având în vedere aceste progrese, Erickson a regresat-o în perioada imediat următoare primirii scrisorii. După ce şi-a exprimat câteva puncte de vedre destul de sensibile cu privire la atitudinea mamei ei, a fost rugată să-şi dea cu părerea la reacţiile pe care le-ar fi putut avea dacă nu ar fi avut atâtea conştientizări referitoare la trecut. A fost încurajată să-şi dea frâu liber şi să verbalizeze tot ce-i trece prin cap referitor la acest subiect. Această abordare speculativă a fost identică cu reacţiile pe care le-a avut în mod real înainte de a-i fi sugerată amnezia. Însă, această verbalizare a avut un caracter *speculativ, ipotetic subliniindu-se ideea că este diferit de realitatea interioară şi sistemul de valori pe care îl are în prezent şi pe care şi l-a câştigat din discuţiile cu Omul din Februarie*.

Acum ea povesteşte despre trecutul ei şi despre discuţiile pe care le-a avut de-a lungul timpului cu prietenul tatălui ei. Ea s-a dezvoltat extrem de mult, a evoluat, s-a maturizat. Abordarea a fost ingenioasă pentru că o realitate dureroasă s-a transformat într-una speculativă, iar atitudinile sănătoase care i-au fost construite prin hipnoză a devenit adevărata realitate. Omul din Februarie a devenit un personaj real, în timp ce simptomele dezvoltate sunt doar nişte speculaţii care ar fi putut fi reale dacă nu ar fi fost prietenul tatălui care a ajutat-o să-şi construiască un mod sănătos de a gândi. Acest procedeu o poate ajuta să-şi integreze sistemul nou de referinţă la un nivel şi mai profund.

Finalul terapiei nu a fost unul foarte complicat. A fost regresată până la momentul în care ea se pregătea să-l viziteze pe terapeut. A fost asigurată de el – încă în rolul de Omul din Februarie- că viitoarea călătorie va fi un succes în multe feluri la care ea nici nu se gândeşte. Scena a fost mutată apoi în cadrul cabinetului iar ea a fost surprinsă să-l găsească acolo pe Omul din Februarie. Terapeutul a fost şi el uimit! Ea a fost surprinsă pentru că a spus că a venit să-l vadă pe Dr. Erickson. A fost asigurată că îl va întâlni şi că dorinţele i se vor îndeplini, dar înainte va dormi profund. În timpul unei transe de jumătate de oră i-au fost date sugestii că după ce se va trezi îşi va aminti de la început, în ordine cronologică, fiecare transă pe care a avut-o şi *insight*-urile adiacente. La final i s-a spus că poate petrece câteva zile încântătoare în care să-şi pună cap la cap amintirile, pentru a fi sigur ca a înţeles, că şi-a amintit şi că

şi-a acceptat trecutul. În acest mod a fost integrat tot procesul terapeutic. Ea a înţeles tehnicile folosite şi cine era Omul din Februarie. Aparent, această ultimă şedinţă ar fi putut dărâma tot efortul de până atunci, însă nu s-a întâmplat asta. Terapeutul a ales să facă acest lucru pentru că, pe parcurs, ar fi putut să fi comis şi erori, la fel ca şi ea şi, astfel, le pot corecta. Finalul cazului a fost surprinzător, având în vedere că în multe cazuri nu se întâmplă aşa şi amnezia hipnotică este lăsată să se permanentizeze. Experienţa clinică a lui Erickson şi-a spus încă o dată cuvântul. A uitat totuşi câteva experienţe negative cu mama sa. Sugestia posthipnotică finală conform căreia va putea petrece câteva zile revăzându-şi amintirile a avut rolul de a preveni recăderea.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II.15. Procesul hipnoterapiei presupune o comunicare client-terapeut care se desfăşoară simultan la nivel conştient şi inconştient.

E un principiu dovedit că trebuie să înveţi sa asculţi pentru a şti comanda. De aceea, măiestria conducerii nu este un act, ci o deprindere.(Aristotel).

Atunci când inducea transa, Milton Erickson **comunica cu pacienţii lui la toate nivelurile (conştient şi inconştient) şi acorda atenţie atât limbajului verbal cât şi celui nonverbal, în egală măsură.**

Pentru că acest procedeu terapeutic presupune o interacţiune terapeut-pacient extrem de complexă un bun profesionist în acest domeniu trebuie **să înveţe să-şi controleze limbajul nonverbal şi, mai mult decât atât, este de dorit să fie relaxat iar această atitudine să fie una autentică, nu doar una teatrală, care la nivel inconştient va fi sesizată cu rapiditate de client.** Atingerea acestui deziderat presupune din partea terapeutului de orientare ericksoniană un bun nivel de autocunoaştere care să-i faciliteze să sesizeze rapid, spre exemplu, ce tip de reacţii sau emoţii produce în celălalt dar, în egală măsură şi ce emoţii trezeşte în el clientul. Cu alte cuvinte, chiar dacă terapia ericksoniană este una de scurtă durată, ea nu pierde din vedere mecanismele proiecţiei sau cele ale transferului şi contratransferului, semnalate de psihanaliza clasică. Mai mult, ea merge mai departe şi caută să le **utilizeze cu eficienţă în beneficiul clientului.**

Multe persoane, influenţate de hipnoza de stradă sau de filmele ce căutau să prezinte partea spectaculoasă a acestui procedeu, fără să dea prea multă importanţă argumentaţiei ştiinţifice, îşi imaginează că vor intra în transă doar dacă vor fi priviţi în ochi. Contrar acestei speculaţii des întâlnită Erickson, atunci când inducea transa hipnotică, obişnuia să privească zona bărbiei. Acest lucru are şi avantajul că *măreşte câmpul vizual* şi oferă oportunitatea terapeutului să observe reacţiile subiectului în ansamblu, să urmărească limbajul corpului şi să-şi adapteze, în consecinţă, procesul terapeutic.

Pentru a intra în armonie cu subiectul Erickson îşi sincroniza poziţia corpului, respiraţia şi în această modalitate reuşea să preia controlul fără ca subiectul să realizeze asta. Observarea comportamentului lui Erickson în timpul şedinţelor a fost o importantă sursă de inspiraţie în crearea PNL-ului. John Grinder, asistent la facultatea de lingvistică şi Richard Bandler studiind comportamentul verbal şi nonverbal al terapeutului pentru a înţelege care sunt mecanismele responsabile de imensul succes al terapiei ericksoniene, au demarat o serie de cercetări în care au observat un lucru surprinzător: indiferent de cât de diferiţi sunt oamenii de succes, ca personalitate, ei folosesc inconştient aceleaşi strategii pentru a obţine un rezultat. În

ceea ce priveşte comunicarea ei intră în raport, in relaţie cu interlocutorul în mod eficient, creează un cadru confortabil, folosesc într-un mod specific limbajul verbal şi nonverbal.

Acest comportament creează o relaţie pozitivă, caldă, armonioasă, în care interlocutorii se înţeleg bine. De altfel, în mod instinctiv, când doi oameni sunt "pe aceiaşi lungime de undă" se poate observa că au o poziţie a corpului simetrică şi o tonalitate a vocii asemănătoare, ca în oglindă. Mai mult chiar, vom vedea că folosesc fără să-şi dea seama aceiaşi gama de cuvinte. (priviţi doi îndrăgostiţi pentru a vă convinge de asta). În zilele noastre, constatarea că limbajul nonverbal are o importanţă covârşitoare nu mai este contestată de nimeni. Se pare, după unele studii, că doar 7% este ponderea de importanţă a cuvintelor în comunicarea între două persoane, indiferent de situaţia de viaţă în care s-ar afla.

PNL-ul numeşte această generare a unei relaţionări pozitive între doi oameni un bun raport. Odată ce două persoane comunică bine ele tind să se perceapă ca fiind asemănătoare. Erickson, care era fără îndoială un geniu al comunicării, ştia să găsească mecanisme prin care să intre în lumea clientului lui şi să îl determine să îl perceapă pozitiv, ca pe o persoană simpatică, care îl înţelege. Construirea unui bun raport este baza procesului de comunicare eficientă şi a procesului de influenţă ulterior, absolut necesar pentru a determina o schimbare, o dinamică evolutivă în lumea interioară, care să genereze vindecarea persoanei ce intră în cabinetul de psihoterapie şi activarea resurselor interioare necesare.

Erickson ştia să preia cu măiestrie tonalitatea, ritmul vocii şi celelalte elemente pe care le observa la clientul său şi ştia să se exprime în acelaşi mod ca pacientul său, să vorbească pe limba lui, să se facă bine înţeles. Cele mai evidente modele de comportament pe care le poţi observa şi prelua de la partenerul de dialog sunt:

- poziţia corpului: întregul corp, poziţia corpului, umerilor, a capului, gestica;
- tonul şi ritmul vocii;
- mişcările repetate- câteodată e recomandat ca acestea să nu se potrivească exact.

Cu alte cuvinte adoptând aceiaşi poziţie ca a partenerului tău, folosind acelaşi ton îi creează acestuia impresia că este pe aceiaşi lungime de undă cu tine, că eşti o persoană de încredere. Atenţie însă! Asta nu se traduce într-o imitaţie care l-ar face pe celalalt să se simtă ridiculizat mai degrabă decât înţeles! Este necesară discreţie,

armonizare, interes real, respect, flexibilitate şi deschidere pentru lumea şi valorile persoanei din faţa ta şi multă experienţă pe care nu o poţi căpăta decât punând în practică şi învăţând din greşelile proprii.

Mergând mai departe, exersând, putem începe să învăţăm să preluăm de la partener şi alte elemente:

- ritmul şi modul de a respira;
- expresiile faciale: ridicatul sprâncenelor, strângerea buzelor etc.

Capacitatea de a construi un bun raport este fundamentală pentru orice demers de psihoterapie şi Erickson a înţeles asta mai bine decât oricine. Nimeni nu se va destăinui în faţa unei persoane antipatice şi cu atât mai mult nu va accepta sugestii de la ea! Cu toţii suntem dispuşi să ne deschidem sufletul şi să ne lăsăm influenţaţi de persoanele în care avem deplină încredere şi care ne sunt simpatice. Un bun terapeut trebuie să aibă abilitatea de a relaţiona cu diferite tipologii umane şi flexibilitatea care să îi permită să înţeleagă că fiecare om este unic şi are propriile metode eficiente de a-şi rezolva problemele cu care se confruntă. Terapeutul ericksonian va fi doar un ghid care îl va ajuta să-şi descopere resursele şi să-şi găsească propriile răspunsuri la situaţiile care-l preocupă. Nu trebuie să-l judecăm pe cel din faţa noastră prin prisma sistemului nostru de valori sau a felului nostru de a vedea lumea şi viaţa.

Dacă dorim să comunicăm optim şi să îi vorbim fiecăruia pe limba lui, trebuie să învăţăm să folosim acelaşi gen de expresii corespunzătoare sistemului dominant al interlocutorului. Au fost identificate trei sisteme principale prin care percepem lumea, care imprimă şi anumite caracteristici persoanelor după care pot fi uşor recunoscute, menţionate într-unul din subcapitolele anterioare.

Tendinţa pe care o avem fiecare este să favorizăm unul dintre aceste 3 sisteme (auditiv vizual sau kinestezic). Odată ştiind cum funcţionam, ne putem autoprograma mai eficient. Cunoscând sistemul favorit al clientului, îi putem vorbi “pe limba lui”, în termenii lui, în modalitatea lui familiară.

Aşa cum am mai subliniat în momentul când comunicarea decurge bine între doi interlocutori **apare în mod spontan mimetismul comportamental,** aceştia au atitudini similare, postura şi gesturile sunt în armonie, sincronizate, vocile de asemenea ca şi tonul, volumul, intonaţia şi alegerea cuvintelor.

Dincolo de aceste elemente de ordin nonverbal, care desigur sunt foarte importante, nu putem să nu subliniem şi importanta limbajului verbal, a modalităţii în

care terapeutul pune întrebările. Cercetările recente au evidenţiat că mintea umană îşi continuă căutările prin întreg sistemul de memorie chiar şi după ce a fost dat un răspuns aparent satisfăcător pentru nivelul conştient la o întrebare. Tocmai această căutare inconştientă la un nivel inconştient autonom este esenţa abordării indirecte. Terapeutul ericksonian va căuta să provoace acest fenomen pentru că este o manieră prin care se utilizează potenţialul latent în rezolvarea problemei unui client. Acest tip de căutare se produce de multe ori şi spontan, în viaţa de zi cu zi, sau chiar în timpul somnului. De multe ori ne trezim că dimineaţa ne apare în minte, în mod spontan, o soluţie la o problemă pe care nu reuşisem să o rezolvăm seara. Practic, inconştientul a continuat să lucreze, chiar şi atunci când conştientul se odihnea.

Metoda socratică de dialog este o bună exemplificare a felului în care, o bună strategie de a pune întrebările potrivite, poate iniţia acest proces inconştient de căutare şi de a provoca un client să-şi canalizeze toate resursele –conştiente şi inconştiente- pentru a se vindeca, pentru a găsi soluţii eficiente.

O ilustrare interesantă a modului în care întrebările terapeutului pot activa diferite aspecte ale experienţei interne este dată de cercetările efectuate pe răspunsurile date de subiecţii aflaţi în transă hipnotică. Atunci când au fost întrebaţi „Experienţa stării de transă este *similară* cu cea în care sunteţi treji?”, 83% din subiecţi au răspuns afirmativ. Pe de altă parte la întrebarea „Experienţa stării de transă este *diferită* de cea în care sunteţi treji?”, 72 % din subiecţi au răspuns tot afirmativ. Aceste două răspunsuri se bat cap în cap la prima vedere. Dacă privim însă din alt punct de vedere vom vedea că ele nu sunt contradictorii. Explicaţia la această problemă este că **modul în care au fost puse întrebările au determinat subiecţii să se canalizeze pe aspecte diferite ale experienţei lor interne.** În timp ce prima întrebare i-a determinat să se concentreze asupra similarităţilor dintre starea de transă şi cea de veghe, a doua i-a făcut să-şi comute atenţia asupra diferenţelor dintre cele două stări. Practic ambele răspunsuri sunt adevărate în acelaşi timp pentru că se referă la aspecte diferite ale experienţei interne.

În hipnoterapie de multe ori este util să ajutăm pacienţii să discrimineze cu stările lor interne sau, din contră, să găsească asemănările, experienţe diferite. Formularea întrebărilor poate facilita acest proces.

Întrebările în sine pot deveni forme de sugestii indirecte, atunci când răspunsul nu este dat de conştient. Asemenea întrebări activează procesul intern de căutare şi facilitează răspunsuri autonome date de nivelul inconştient, fapt care este tocmai

esenţa stării de inducţie hipnotică. Spre exemplificare, vom arăta cum o serie de întrebări pot provoca şi aprofunda starea de transă, prin două metode diferite de inducţie: fixarea privirii şi levitaţia braţului. În fiecare exemplu, răspunsul la primele întrebări poate fi de ordin comportamental, care presupune alegeri conştiente. Următoarele întrebări vor solicita de la subiect atât răspunsuri ce presupun o intenţionalitate conştientă dar şi alegeri inconştiente. Ultimele întrebări vor provoca pacientul să răspundă, să dea răspunsuri ce vin de la un nivel inconştient perfect autonom. Este clar că şirul următor de întrebări nu poate fi luat ca atare şi utilizat într-o manieră rigidă pentru că ele utilizează tocmai comportamentul subiectului, care este diferit de la caz la caz, aşa cum este firesc. Subiectul nu are nevoie să dea un răspuns clasic, de ordin verbal, ci mai degrabă este provocat să răspundă printr-un comportament şi acest mod de a pune problema tinde să ocolească mecanismele de apărare. Întrebările îi provoacă să se concentreze asupra lor însuşi şi să se întrebe cum vor reacţiona. Acest mecanism presupune deja o disociere între nivelul conştient şi cel inconştient, care va da răspunsul la *suita de întrebări ale terapeutului, care va fi de tipul*:

- *Preferi să-ţi găseşti un punct unde să priveşti în timp ce stai confortabil?*
- *În timp ce continui să priveşti, observi că pleoapele încep să-ţi tremure?*
- *Oare pleoapele încep să tremure împreună sau separat?*
- *Încet, abia perceptibil sau tare?*
- *Se vor închide brusc sau vor mai continua să tremure pentru un timp*
- *Oare se vor apropia pleoapele din ce în ce mai mult pe măsură ce te vei aşeza din ce în ce mai confortabil?*
- *Este în regulă. Se poate ca ochii să rămână închişi în timp ce starea de confort devine tot mai profundă, ca atunci când dormi?*
- *Oare poţi să-ţi aprofundezi starea de confort astfel încât să nici nu simţi nevoia să mai deschizi ochii?*
- *Sau mai degrabă, preferi să încerci şi să vezi că nici nu mai poţi să-i deschizi?*
- *Oare cât de curând ai să scapi din vedere această problemă din cauză că inconştientul tău vrea să viseze?* (În acest moment terapeutul poate observa mişcări subtile ale globului ocular, care urmăresc scenele pe care şi le imaginează pe ecranul mental).

Vedem că seria de întrebări (Erickson, 1976) debutează cu întrebări care solicită o alegere voluntară din partea clientului şi se sfârşeşte cu unele care vizează doar activitatea unor procese inconştiente. O caracteristică de bază a acestei abordări este că ea este sigură, în sensul că nu există eşec pentru că orice răspuns ar da subiectul la întrebare este valid, corect. O altă caracteristică este că fiecare întrebare solicită un răspuns ce se traduce într-un comportament observabil, ce îi dă terapeutului indicii importante despre modul în care clientul reacţionează la sugestii. Aceste răspunsuri observabile sunt asociate cu stări interne relevante din perspectiva experienţei de transă şi constituie indicatori ai acesteia.

Dacă există un eşec în a răspunde adecvat terapeutul poate interveni cu alte întrebări ce insistă până când este obţinut comportamentul dorit la un nivel manifest sau terapeutul poate discuta cu subiectul despre experienţa lui interioară pentru a putea fi exploatate, din perspectivă terapeutică, orice răspunsuri mai neobişnuite sau chiar dificultăţi cu care se confruntă. Nu este neobişnuit, de exemplu, ca unii pacienţi să deschidă ochii ocazional, chiar dacă li se sugerează ca aceştia să rămână închişi. Este un comportament de verificare la care unii clienţi apelează în mod automat, chiar fără a fi conştienţi de asta. Această atitudine nu interferează şi nu afectează cu nimic procesul terapiei. Modalitatea de formulare a întrebării lasă fiecărui subiect libertatea de a răspunde într-un mod constructiv din perspectiva eficienţei hipnoterapiei şi, în acelaşi timp, particular, original.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II. 16. Vocea, timbrul vocal este un element important în hipnoza ericksoniană.

Vocea poate schimba total sensul unui mesaj (R. Bandler)

Pe tot parcursul hipnozei **se menţine, în general, acelaşi timbru vocal,** uneori acesta singur putând induce transa.

Vocea este deja mesajul, fiind plină de conotaţii, de muzică, de sugestii mai puternice şi mai arhetipale decât cuvintele: "iar vocea mea te însoţeşte pretutindeni şi se transformă în vocea părinţilor tăi, a profesorilor tăi, a colegilor tăi de joacă şi în glasul vântului şi al ploii…."

Din acest motiv orice persoană care doreşte să devină un bun hipnoterapeut trebuie să acorde atenţie acestui aspect şi să-şi exerseze vocea. Fiind afon, Milton Erickson a acordat o mare atenţie modulaţiilor vocii, considerând că multe tipare de comportament se reflectă în modul în care persoana spune un anume lucru.

Pentru un bun hipnoterapeut *vocea este un element esenţial* pentru că facilitează sau nu inducerea transei. Având în vedere importanţa acestui aspect, aceasta se poate exersa şi forma printr-o suită de exerciţii speciale, pe o lungă perioadă de timp (cum ar fi armonizarea vocii cu ritmul unei melodii instrumentale, cu sunetele mai înalte sau mai joase, etc.).

Modificările de tonalitate pot constitui o însumare lexicală propriu-zisă a modificărilor ce au intervenit la nivelul de comunicare verbală, aşa cum se întâmplă şi cu limbajul corporal.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II.17. Hipnoza ericksoniană este centrată pe obiectiv şi limitată în timp. Caracteristicile obiectivelor corect definite şi a tehnicilor care facilitează realizarea lor.

Fiecare este fauritorul propriului sau destin.(Salaustius)

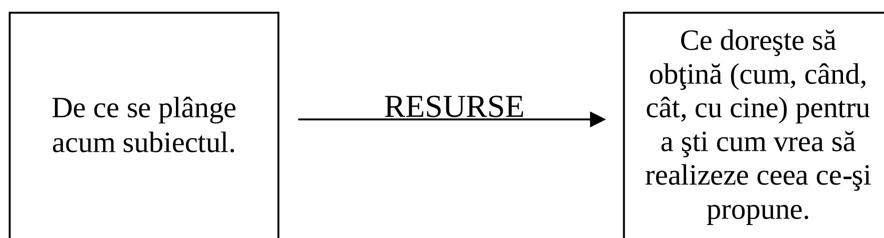
Terapia ericksoniană este una **centrată pe obiectiv** şi de aceea mijloacele şi tehnicile trebuiesc utilizate şi planificate de aşa manieră încât să *activeze resursele* ce vor duce la îndeplinirea obiectivelor urmărite. Obiectivele trebuiesc să fie clar definite şi operaţionale, încă de la începutul terapiei, în deplin acord cu pacientul. Acesta trebuie încurajat să spună exact ceea ce doreşte să obţină de la terapie, exprimându-se în termeni cât mai quantificabili şi clari, pentru a avea control asupra eficienţei terapiei.

Terapeutul va da dovadă şi în acest demers de maximă flexibilitate şi nu va încerca să-i impună propriile scopuri, aşa cum le vede el, prin prisma sistemului său de valori, ci din contră, va încuraja clientul să-şi stabilească obiectivele aşa cum crede el de cuviinţă şi îl va ghida astfel încât acestea să se circumscrie valorilor şi priorităţilor de viaţă ale pacientului, oricât de diferite sunt ele de cele ale terapeutului. În acest demers nu are importanţă dacă terapeutul este sau nu de acord cu obiectivele, atâta timp cât clientul crede că îi sunt utile.

Hipnoterapia va fi apreciată ca fiind eficientă în măsura în care obiectivele stabilite iniţial au fost realizate.

Având în vedere că scopurile sunt concrete şi clare, terapeutul trebuie să utilizeze la maximul timpul, astfel încât numărul şedinţelor să fie cât mai mic, pe principiul eficienţei maxime într-o unitate de timp cât mai mică.

Pentru a-i rezolva problema clientului trebuie să fim atenţi la cuvintele lui, la modul cum se exprimă, la ceea ce doreşte de la terapie, la *pattern*-urile sale de vindecare pe care le-a mai utilizat în trecut şi la soluţiile bune care l-au ajutat să treacă peste perioade sau probleme dificile de-a lungul existenţei sale. Este util să avem în vedere schema:



Trebuie identificate resursele de care dispune subiectul, ce are, ce nu are, de ce ar mai avea nevoie pentru a reuşi să depăşească impasul în care se află. În cazul în care se constată că pacientul are nevoie şi de alte resurse decât cele pe care le

posedă (cum ar fi abilităţi de comunicare, asertivitate etc.), psihoterapia va fi direcţionată spre dezvoltarea acestora prin tehnici adecvate.

Mulţi pacienţi au tendinţa de a se pierde în detalii în relatările lor şi terapeutul trebuie să evite această capcană, centrându-se pe ceea ce este esenţial, pentru a valorifica timpul acordat terapiei la maxim.

Este important **să respectăm cererea subiectului.** Dacă acesta nu ne cere, în mod explicit, să rezolvăm o problemă este foarte posibil să nu fie cu adevărat pregătit să o rezolve şi să mai dorească să mai rămână în acea stare.

Deci este mai bine să **nu luăm în seamă cererile implicite** care pot fi doar fantasme ale terapeutului, rezultate din contratransfer şi din proiecţiile sale. Trebuie să fim atenţi şi să fim capabili **să facem diferenţa între ceea ce ne dorim noi, ca terapeuţi şi ca oameni şi ceea ce îşi doreşte clientul.** Nu trebuie să triem informaţia prin sistemul nostru de referinţă sau să raportăm ceea ce spune subiectul la sistemul nostru de valori sau la experienţa noastră individuală. Dacă am proceda aşa am risca să ne rezolvăm doar problemele noastre, nu şi pe cele ale clientului, iar rezultatele terapiei (în cazul în care ar exista) ne-ar mulţumi pe noi, nu pe client. Abordarea în terapie a cererilor implicite poate face mai mult rău decât bine persoanei.

Spre exemplu, dacă persoana poveste despre o relaţie nefericită şi nu cere explicit să o ajutăm să se rupă de ea nu trebuie să încercăm să o determinăm să facă acest pas pentru că aşa credem noi că ar fi mai bine pentru ea. Nu am face decât să-i stricăm echilibrul, care pentru moment este probabil o stare bună pentru ea, din care mai are de învăţat, din moment ce nu şi-a propus să o schimbe.

Acest principiu este în ultima instanţă **o modalitate de a respecta clientul şi de a avea încredere în el. Fiecare persoană este capabilă să decidă ce doreşte şi ce nu doreşte să schimbe în viaţa sa.** A discerne între problemele personale şi cele ale pacientului este o dovadă de maturitate şi profesionalism pentru un terapeut. Tocmai pe acest segment se dovedeşte utilitatea unei analize personale sau a unei dezvoltări personale autentice, în care am avut ocazia să lucrăm cu propriile noastre probleme, să ni le acceptăm, cunoaştem şi să ni le rezolvăm.

Este un lucru destul de cunoscut că oamenii se plâng deseori de o sumedenie de lucruri, însă acestea nu sunt întotdeauna şi cele pe care doresc să le schimbe. Câteodată, când pacienţii se vaită, au nevoie să fie liniştiţi şi să li se confirme că ceea ce ei doresc este rezonabil, firesc. Sau pot dori să fie doar ascultaţi şi recunoscuţi ca persoană. De multe ori, între bărbaţi şi femei există probleme de comunicare care

derivă din această problematică. Bărbaţii, prin natura lor mai logică, mai raţională şi prin faptul că sunt centraţi pe soluţii, atunci când aud o femeie că povesteşte, că se plânge de diferite aspecte, au tendinţa de a le oferi imediat soluţii. Drept rezultat, acestea se simt neînţelese pentru că ele vroiau de fapt doar să fie ascultate şi să se simtă aprobate. Cu alte cuvinte, era mai potrivită o atitudine empatică decât una logică.

Sintetizând, putem spune că, pentru ca un *obiectiv* **să aibă şanse mari să fie realizat trebuie să îndeplinească următoarele cerinţe:**

- să fie formulat în termeni pozitivi;
- să fie personal şi să depindă exclusiv de persoana care şi-l propune, nu de factori exteriori;
- să fie concret. Clientul trebuie ajutat să-l descrie amănunţit, în termeni senzoriali, după schema VAKOG;
- să fie quantificabil şi observabil;
- să fie foarte bine contextualizat. În acest sens sunt utile întrebările de tipul: cât, unde, cu cine cum etc.

Pentru ca un obiectiv să ajungă să îndeplinească cerinţele de mai sus, **terapeutul îl poate ghida prin întrebări ajutătoare de tipul:**

- *Ce doriţi să obţineţi?*
- *De unde veţi şti ca aţi obţinut ceea ce vă doriţi?*
- *Cum va şti altcineva că v-aţi îndeplinit obiectivul?*
- *Ce se va întâmpla sau ce se va modifica după ce veţi obţine ceea ce vă doriţi?*
- *Ce vă împiedică să vă realizaţi obiectivul?*
- *Când doriţi să vă îndepliniţi obiectivul?*
- *Ce aţi putea pierde obţinându-l?*

Întrebările trebuie să fie puse într-o manieră care sugerează o atitudine deschisă şi flexibilă din partea terapeutului, care să-i lase clientului libertatea de a-şi găsi cea mai bună cale pentru el de rezolvare a problemei. Spre exemplu: *Care sunt modalităţile cele mai bune pentru tine să slăbeşti? Vei slăbi pentru că pur şi simplu vei uita să mănânci sau poate vei amâna mesele lungi pentru că te împiedică să faci lucruri mai interesante? Ce te va motiva să nu mai mănânci alimentele interzise, care te fac să te îngraşi? Vei descoperi că mâncarea recomandată şi noile modalităţi de a găti sunt plăcute şi vei fi surprins că poţi slăbi fără să te frustrezi realmente?*

Vedem, din acest exemplu, cum fiecare întrebare lasă libertatea clientului de a alege din mai multe alternative pe cea care se mulează cel mai bine pe tendinţele sale naturale. Mai mult decât atât, întrebarea în sine oferă sugestii într-o manieră indirectă. De principiu, se observă că întrebările sunt compuse şi implicit au o doză de ambiguitate, utilă din perspectivă terapeutică pentru că ajută clientul să renunţe la limitările pe care le-a învăţat şi să fie deschis spre învăţarea unor *pattern*-uri mai constructive de comportament.

Pentru o bună descriere a obiectivului, în termeni senzoriali, trebuie luat în calcul Modelul Milton şi corectate eventualele erori de gândire ale clientului. De asemenea, atunci când definim ceea ce doreşte clientul să schimbe, este mai potrivit un limbaj de acţiune, care presupune descrierea problemei în amănunt, utilizând expresii senzoriale şi termeni concreţi.

Este foarte important de ştiut cum va arăta schimbarea atunci când aceasta va surveni la modul concret evitând descrierile de tipul „el nu va mai fi nestăpânit" şi provocând un limbaj care să descrie un comportament în termeni concreţi, observabili, obiectivabili. În acest context este bine să subliniem şi lucrurile care vor rămâne la fel deoarece sunt bune, pozitive, dezirabile.

Obţinerea rezultatelor şi implicit succesul terapiei, este condiţionată de o serie de factori. La unii dintre aceştia am mai făcut referire şi în capitolele precedente. Aceşti factori pot fi organizaţi în patru categorii principale:

Factori legaţi de client şi factori extraterapeutici:

- clientul este singura persoană cu adevărat importantă în ceea ce priveşte contribuţia la rezultatul hipnoterapiei;
- păstraţi concepţiile clientului în cadrul procesului de schimbare;
- cercetaţi forţele, capacităţile şi resursele clientului;
- inspiraţi-vă din competenţele interne;
- fiţi concentraţi asupra schimbării;
- inspiraţi-vă din viaţa clientului, exterioară terapiei, înţelegând evenimentele datorate întâmplării.

Factori legaţi de relaţie:

- este foarte important ca terapeuţii să fie percepuţi de către clienţii lor ca fiind empatici şi necritici;
- adaptaţi-vă comportamentul la viziunea pe care o are clientul în legătură cu relaţia terapeutică;

- acceptaţi obiectivele clientului;
- adaptaţi-vă comportamentul la nivelul motivaţiei clientului.

Factori legaţi de aşteptări şi factori placebo:

- ***speranţele şi aşteptările în privinţa schimbării*** sunt factori esenţiali pe care profesioniştii sănătăţii mentale le pot promova sau diminua;
- momentele de ***deschidere şi de interacţiune*** sunt importante;
- cercetaţi ***posibilităţile de schimbare*** fără a minimaliza durerea şi suferinţa;
- folosiţi un limbaj care ***promovează speranţa***;
- fiţi conştienţi de ***priorităţile personale;***
- ***evidenţiaţi sentimentul de stăpânire de sine al clientului***;
- orientaţi-vă tratamentul spre ***viitor*** (mulţi clienţi fac mereu referiri la experienţe trecute care îi împiedică să……şi uită că ele nu mai fac parte din prezent şi nici din viitor, dacă ei nu mai doresc asta);
- ***depersonalizaţi plângerile*** clientului.

Factori legaţi de modele şi tehnici:

- alegeţi ***modelele sau tehnicile care se potrivesc clientului*** vostru şi exprimaţi factorii comuni;
- ***utilizaţi tehnici şi intervenţii care să fie în concordanţă cu etapele de schimbare ale clientului;***
- ***colaboraţi cu clientul*** în ceea ce priveşte obligaţiile şi sarcinile acestuia

Există obiective care nu pot fi îndeplinite brusc, ci presupun o **schimbare treptată,** lentă, însă sigură. În acest caz va trebui discutat cu pacienţii pentru a-i pregăti pentru acest aspect şi a-i ajuta să-şi contureze nişte expectanţe realiste, ştiut fiind faptul că mulţi oameni se pot simţi frustraţi sau se pot irita atunci când au senzaţia că nu înregistrează nici un progres. Spre exemplu, nici o persoană nu va putea slăbi peste noapte 10 kg şi de aceea trebuie să aibă răbdare şi să dea dovadă de perseverenţă în respectarea indicaţiilor date de nutriţionist. De aceea, se vor stabili, în colaborare cu ei, semnele care indică progresul şi pentru clarificarea acestui aspect sunt utile întrebările:

- *Care va fi primul semn care va indica că a început să se schimbe situaţia?*
- *Ce anume aţi putea semnala ca având o tentă de creştere în procesul de dezvoltare?*

- *Ce credeţi că se întâmplă atunci când lucrurile încep să meargă în sensul dorit?*
- *Ce trebuie să se întâmple pentru ca să semnalaţi faptul că lucrurile sunt în curs de schimbare, în sensul în care doriţi dumneavoastră?*
- *Cum veţi păstra schimbarea pe care o aşteptaţi să înceapă?*
- *Care este lucrul care vi se întâmplă în momentul de faţă şi care doriţi să existe şi în viitor?*

Câteva căi **pentru a crea schimbarea** sunt prezentate în tabelul de mai jos:

TRĂIRI EXPERIENŢĂ	SITUAŢIE CONTEXT	OBIECTIV VIZIUNE	ACŢIUNE
- Sentimente - Înţelesul sinelui - Senzaţii corporale - Himere şi gânduri automate	- *pattern*-uri temporale (acţiuni) - *pattern*-uri spaţiale (acţiuni) - cadru şi înclinaţii culturale - cadru şi înclinaţii familiale / istorice - cadru şi înclinaţii biochimice / genetice - ucenicii şi înclinaţii datorate neamului - ideologii spirituale / religioase	Puncte de vedere *Pattern*-uri de atenţie Interpretări Explicaţii Evaluări Supoziţii Convingeri Scenarii de identificare	*Pattern*-uri de rezultat *Pattern*-uri de interacţiune *Pattern*-uri de limbaj *Pattern*-uri non-vervale
↓	↓	↓	↓
EXPERIENŢĂ	CONTEXT	VIZIUNE	ACŢIUNE
A da mesaje de acceptare şi de recunoaştere. E inutil să se schimbe sau să se analizeze experienţa, întrucât problema nu este inerentă	Identificarea aspectelor ajutătoare şi limitative ale contextului, apoi sugerarea schimbărilor de context în jurul problemei (de ex. schimbări în biochimie, timp, spaţiu, obiceiuri culturale şi influienţe)	Identificarea şi repunerea în întrebări a viziunilor legate de : Neputinţă Invalidare Non-iresponsabilitate sau determinism şi de asemenea: A propune noi posibilităţi de atenţie.	Aduceţi la zi *pattern*-urile de acţiuni şi de interacţiune care fac parte din problemă şi care „rămân întotdeauna la fel”. Apoi, sugeraţi întreruperea *pattern*-ului problematic sau găsiţi şi utilizaţi un *pattern* orientat către soluţii

În majoritatea problemelor ce implică un element contextual există influienţe echivoce cum ar fi *pattern*-urile legate de rezultat şi de pregătire. Există tendinţe care

îi mobilizează pe oameni să-şi atingă obiectivele şi altele care îi frânează. Contextul trebuie luat şi el în calcul în această constelaţie. Pentru a înlesni schimbarea, există câteva idei de care trebuie să ţinem cont, câteva *pattern*-uri:

- Descoperiţi ideile şi credinţele clienţilor care au legătură cu preocupările, problemele şi cu soluţiile posibile. Trebuie luat în calcul şi rolul pe care îl au înclinaţiile culturale, etnice, sociale, familiale, spirituale, politice, religioase şi biologice în ansamblul viziunii pacientului asupra lumii şi modul cum aceste influienţează credinţele lor, ideile, explicaţiile şi interpretările care le fac. Este util să fie direcţionaţi să-şi analizeze felul în care aceste înclinaţii îi mobilizează sau îi împiedică să-şi atingă obiectivele;
- sistemele sociale de susţinere (şcoală, muncă, biserică, familie, prieteni, amici, colegi, colectivitate etc) pot fi utilizate ca puncte de sprijin în psihoterapie;
- prietenii care au observat schimbarea îi pot schimba şi clientului viziunea;
- folosirea unui limbaj care promovează speranţa, care îl ajută să-şi modifice acele *pattern*-uri negative. Spre exemplu, putem folosi descrieri ce se bazează pe competenţele reale ale clientului în opoziţie cu cele centrate pe probleme;
- utilizarea contraexemplelor. Putem alege să vorbim despre excepţii, despre rezultate unice, care contrazic întâmplarea neplăcută. Sunt preferabile acele contraexemple mai apropiate de prezent, dacă pot fi identificate pentru că dovada cea mai uşor acceptată este cea actuală, pentru că este afectiv mai puternică. În cazul în care nu găsim un asemenea exemplu apropiat, este bine să căutăm unul mai îndepărtat în timp, pentru că un exemplu rămâne un exemplu;
- găsirea acelor întâmplări alternative care merg la aceleaşi fapte. Această abordare est utilă atunci când terapeutul are nevoie să scoată în evidenţă un punct de vedere diferit de cel pe care îl argumentează clientul. Poate face interpretările plecând de la o ipoteză sau de la o uimire, folosind expresii de genul „mă întreb”, „este posibil ca”, „se poate ca”;

- identificarea şi scoaterea în evidenţă a acelor calităţi ale clienţilor care le permit să se ridice deasupra sorţii şi să-şi gestioneze situaţiile dificile cu care se confruntă;
- sprijinirea clientului în efortul de a-şi contura o viziune atrăgătoare asupra viitorului.

Pentru a identifica *pattern*-urile problematice, trebuie precizat cu exactitate care este frecvenţa cu care se manifestă în mod curent problema (o dată pe zi, pe săptămână), cât durează, în ce loc se manifestă, ce face persoana sau cei din jur atunci când apare. Există factori care amplifică problema şi care pot ţine de context, de persoane din jur sau de modalitatea pacientului de a interpreta evenimentele.

Modificarea, întreruperea sau dezorganizarea şi destructurarea *pattern*-urilor dezadaptative sau care însoţesc problema sunt favorizate de:

- schimbarea frecvenţei;
- modificarea ritmului cu care se manifestă;
- schimbarea intensităţii;
- scurtarea duratei;
- schimbarea momentului în care se manifestă;
- adăugarea unui element nou problemei;
- asocierea apariţiei problemei cu un *pattern* ce reprezintă o activitate neplăcută.

Schimbarea se poate face printr-un proces cunoscut sub denumirea de ***re-pattering*** care presupune actualizarea acelor *pattern*-uri îndreptate spre rezultat şi interacţiune, centrate pe soluţii. Pentru realizarea acestui obiectiv se caută să se descopere, să se evidenţieze soluţiile, capacităţile, pregătirea, puterile şi resursele anterioare, competenţele clientului. Pentru a avea efectul scontat este bine ca toate acestea să fie făcute cu tact, prin punerea întrebărilor potrivite care îi provoacă pe clienţi să-şi găsească singuri soluţiile şi să-şi descopere resursele. Descoperirea soluţiilor anterioare, a soluţiilor găsite la un anume moment din trecut şi a reuşitelor parţiale este un demers extrem de util şi este facilitat de întrebările de tipul: *spuneţi-mi o dată când problema a survenit şi dumneavoastră aţi fost capabil să o stăpâniţi într-un fel sau altul*. Evidenţierea momentului când problema ia sfârşit, sau este pe cale să se finalizeze, oferă indicii valoroase pentru găsirea soluţiilor de rezolvare.

De asemenea, schimbările care au precedat tratamentul pot să ne furnizeze informaţii valoroase despre modalitatea în care clienţii îşi abordează problemele.

Este util de identificat, cu exactitate, cadrul în care clienţii se simt pregătiţi, creativi şi capabili de a-şi rezolva problemele.

În cazul în care problema nu s-a înrăutăţit este bine să identificăm cauzele. Simplul fapt că pacientul realizează că alţii se confruntă cu situaţii mult mai dificile decât ei îi poate face să se simtă bine şi mai optimişti.

În continuare vom prezenta câteva **principii ce ne ajută să ne construim un limbaj al putinţei, al speranţei, orientat spre soluţii**:

- ***Anularea limbajului neputinţei***. Dacă clienţii se simt neînţeleşi vor deveni furioşi sau îl vor face pe terapeut să înţeleagă că există o problemă. În acest context adăugarea de sensuri noi cuvintelor clienţilor poate fi mai benefică decât o simplă reformulare;
- **Reformularea răspunsurilor.** Exemplu: Clientul: *El are mereu necazuri* – Terapeutul: *El a avut necazuri.;*
- ***Transformarea declaraţiilor de ordin general*** ale clienţilor de tipul „totul”, „toată lumea”, „nimeni”, „întotdeauna”, „niciodată” ***în declaraţii parţiale, particularizate;***
- ***Transformarea mărturisirilor clienţilor, raportându-le la adevăr sau la realitat****e* prin utilizarea expresiilor: „Dumneavoastră aveţi impresia că…”, „Gândiţi-vă că”;
- ***Manifestarea presupunerilor prin cuvinte precum „deja”, „până în prezent”, „atunci când”*** sugerează clientului că în viitor lucrurile vor lua o altă întorsătură;
- ***Reinserarea declaraţiilor dificile în unele ce au legătură cu viitorul ales sau cu obiectivul.*** Clientul: *nu voi scăpa niciodată de această situaţie* Terapeutul: *Doriţi să găsiţi un mijloc de a scăpa de această situaţie?*;
- ***Acordarea permisiunii de a învinge*** (Puteţi*!) sau a permisiunii de a nu face* (Nu sunteţi obligat!);
- ***Utilizarea oricărui ajutor care face posibilă schimbarea***, oricât de mic ar fi. Această tehnică permite transformarea unor comportamente, considerate în mod curent incapacităţi, simptome, aspecte negative în

atu-uri. Ex.: Client: *Familia mea este extrem de disfuncţională şi confuză.* Terapeut: *„Aveţi experienţa disfuncţionalităţii şi a confuziei;*

- ***Înglobarea tuturor aspectelor, sentimentelor într-un tot unitar.*** Această tehnică este bună pentru că oamenii se simt prizonieri doar pentru că experimentează lucruri opuse, contradictorii;
- ***Înţelegerea criticilor.*** Aceste sunt o sursă bogată şi valoroasă de informaţii pentru că ne oferă un feed-back despre felul în care noi lucrăm cu clienţii. În cazul în care constatăm că pacientul este nemulţumit, trebuie să avem disponibilitatea şi flexibilitatea de a ne schimba modul de a aborda terapia, de a comunica mai bine;
- ***Adaptarea limbajului la cel al pacientului.***

Pentru **a ajuta clientul să-şi contureze o viziune pozitivă asupra viitorului îl putem ajuta prin întrebări de tipul**: *După părerea dumneavoastră, ce este important să realizaţi în viaţă?, Ce înseamnă pentru dumneavoastră un viitor bun?, Ce visaţi pentru zilele săptămânii/lunile/anii ce vor veni?, Pentru ce aţi fost trimis pe această lume?, În ce domeniu de activitate credeţi că aţi putea aduce o contribuţie?, Ce v-aţi strădui să faceţi în viaţă dacă aţi şti că nu aţi putea da greş?”.*

Este la fel de important să negociem cu clientul pentru a reuşi să **desfiinţăm obstacolele ce stau în calea viitorului ales** pentru că, se poate întâmpla ca pacienţii să ştie cu exactitate ceea ce vor, dar să nu poată să-şi atingă obiectivele pentru că percep obstacolele care le stau în cale ca fiind de neînvins. Ei nu se simt, în acest caz, îndeajuns de puternici pentru a-şi realiza visurile sau cred că mai sunt o sumedenie de lucruri pe care trebuie să le facă înainte. **Întrebările utile pentru acest demers** sunt de tipul: *După părerea dumneavoastră ce anume vă împiedică să ajungeţi acolo unde vă doriţi? , După părerea dumneavoastră ce anume vă împiedică să vă realizaţi obiectivele?, Ce credeţi că trebuie să vi se întâmple înainte de a putea să vă realizaţi visul?, Care sunt acţiunile pe care nu le faceţi pentru a permite visurilor dumneavoastră să se realizeze?, Care sunt obstacolele care stau în calea visurilor dumneavoastră?, Ce ar face, după părerea dumneavoastră, eroii, modelele sau oamenii pe care îi admiraţi dacă ar fi în locul dumneavoastră pentru a-şi realiza visele?, Ce anume nu faceţi, nu gândiţi şi ei ar face, ar simţi sau ar gândi în această situaţie?, Ce anume faceţi, simţiţi sau gândiţi dumneavoastră şi ei nu ar face, nu ar simţi şi nu ar gândi?.*

Ulterior se poate **întocmi un plan de acţiune** pentru a ajunge la un viitor ales, dorit de pacient. Simplul fapt de a avea o viziune a viitorului şi a fi conştienţi de obstacole, nu-i va călăuzi spre îndeplinirea lor. În această etapă întrebările ajutătoare sunt de tipul: *Ce puteţi face în viitorul apropiat pentru a putea păşi pe calea pe care doriţi să mergeţi?, Care ar fi primul pas spre realizarea visului dumneavoastră?, Ce puteţi face plecând de aici?, Ce puteţi face în seara aceasta?, Ce credeţi că vă poate ajuta să faceţi acest pas?.*

Terapia ericksoniană este **limitată în timp.** Durata medie a tratamentului este de 6-10 şedinţe. Mai mult decât atât, unele studii arată că în cele mai multe cazuri ameliorările survin la începutul tratamentului, în primele 6-8 şedinţe apoi impactul continuă, însă după 10 şedinţe tinde să se diminueze.

Atitudinea corectă din punct de vedere etic este să se lucreze la cercetarea deschiderii multitudinii de posibilităţi de soluţionare şi de schimbare. Practicienii cu un grad ridicat de profesionalism lucrează la fiecare şedinţă pentru a optimiza eficacitatea lor, pentru a-i ajuta pe clienţi să-şi găsească dezlegarea la problemele lor în timpul cel mai scurt cu putinţă.

O bună colaborare cu pacientul, care imprimă direcţia în care se va merge pentru atingerea obiectivelor, este mult mai importantă decât numărul şedinţelor.

Absenţa structurării în terapie poate avea grave consecinţe asupra rezultatului. Nu trebuie să punem un semn de egalitate între structurare şi îngrădire. Structurarea oferă o imagine asupra direcţiei în care trebuie să meargă procesul terapeutic. Aceasta presupune să înţelegem corect neliniştile şi temerile clienţilor, a ceea ce ei îşi doresc să obţină prin intermediul schimbării. În funcţie de acestea terapeutul trebuie să dea dovadă de maximă flexibilitate. Obiectivele trebuie transformate în acţiuni observabile cu claritate de clienţi. Terapeutul trebuie să ajute clientul să adopte un limbaj adecvat care să-l conducă la rezultate realiste şi realizabile şi să evite cuvintele vagi.

Însăşi procesul de evaluare, pe care un terapeut îl face, trebuie să aibă la bază ideea că problemele pot fi rezolvate şi că este important de stabilit care sunt obiectivele concrete urmărite prin terapie.

II. PRINCIPIILE ŞI CARACTERISTICILE HIPNOZEI ERICKSONIENE

II. 18. Fiecare pacient are o modalitate subiectivă de a intra în hipnoză şi de a trăi această stare.

"Cunoaste-te pe tine insuti." (Socrate)

Aşa cum am mai precizat, **fiecare metodă de inducţie trebuie să fie unică,** adaptată personalităţii clientului şi să valorifice la maximul informaţiile pe care le obţinem de la client. În funcţie de aceste informaţii avem posibilitatea să alcătuim o metodă de inducţie potrivită, **personalizată** şi să folosim metafore alcătuite individual şi adaptate fiecărui caz şi context particular. Vom utiliza culoarea care îi place pacientului, cadrul, peisajul, activităţile preferate dar şi elemente unice ce derivă din contextul particular în care se află clientul atunci când este în cabinetul de psihoterapie.

Mai mult decât atât, fiecare om trăieşte această experienţă a transei într-o modalitate subiectivă, proprie şi fiecare client atinge o anumită profunzime a transei (de altfel există puţine cazuri în care o transă profundă este absolut necesară pentru a rezolva o problemă). Iată câteva relatări ale unor subiecţi, după ce au fost scoşi din transă:

Am simţit un curent continuu de energii.

Era ceva foarte puternic sus. S-au produs multe modificări la nivel corporal. Când a apărut problema tot corpul mi s-a încordat, nu ştiu despre ce problema era vorba.

S-a întâmplat ceva foarte puternic, simţeam o energie care radia dinspre terapeut spre mine, transpiram foarte mult, trăiam senzaţia ca eram aici şi acolo, altundeva. Am simţit o puternica detentă în zona toracica.

In momentul în care a apărut rezolvarea, o senzaţie de bine mi-a inundat tot corpul. Acum mă simt foarte bine, este o senzaţie extraordinară de eliberare.

A fost ca un somn plăcut

M-am simţit treaz în fiecare moment în care dumneavoastră îmi vorbeaţi.

Aceste trăiri trebuiesc luate ca atare, nu trebuiesc contrazise, fiind profund subiective. Ceea ce este cu adevărat important este ca problema să fie rezolvată.

III. TEHNICI DE HIPNOZĂ ERICKSONIANĂ.

III. 1. O tehnică de Hipnoză dezvoltată de Ernest Rossi.

"Nimeni nu ne poate da sugestii atat de puternice cum ne putem da singuri" (Emil Coue)

Ernest Rossi a fost unul dintre cei mai apropiaţi colaboratori ai lui Milton Erickson. El a avut meritul că a reuşit să sintetizeze o serie de tehnici şi principii ale terapiei lui Erickson , care, de altfel, nu era foarte preocupat de acest aspect, fiind centrat mai degrabă pe practică.

PRECIZARE: Această tehnică se bazează pe principiul conform căruia **inconştientul este depozitul unor resurse nelimitate şi că rolul hipnoterapeutului este să le deblocheze şi să le canalizeze spre rezolvarea problemelor concrete ale clientului.** Cheia vindecării se află deci în noi, însă pentru a o găsi trebuie să ştim să ne depăşim blocajele şi rezistenţele.

Inconştientul reacţionează mai bine la sugestii nondirective, care îi lasă o mare libertate de a acţiona, aşa cum este mai bine, în beneficiul persoanei. Erickson avea totală încredere în inconştient şi implicit în capacitatea fiecăruia de a-şi găsi soluţii la problemele cu care se confruntă.

Din acest motiv a dezvoltat o serie de tehnici care să pună inconştientul la treabă şi să deblocheze acele resurse inepuizabile ce zac neutilizate, din simplul motiv că nu ştim cum să le accesăm şi, de cele mai multe ori, nici nu suntem conştienţi de existenţa lor. Situaţiile limită, însă, ne arată că atunci când ne confruntăm cu pericole ce ne pun viaţa în pericol, putem reacţiona într-o manieră de care nici nu bănuiam că am fi în stare şi găsim forţe de care nu eram conştienţi. În literatura de specialitate întâlnim numeroase exemple în acest sens.

Tehnica pe care o vom prezenta, în continuare, va arăta modalitatea în care Erickson obişnuia să asocieze nişte gesturi naturale cu starea de relaxare sau de intrare în transă (cum ar fi respiraţia).

Tehnica de mai jos *acordă inconştientului maximul de libertate şi de încredere, atât în ceea ce priveşte găsirea problemei celei mai oportune de abordat cât şi în ceea ce priveşte maniera de a o rezolva.* Vom remarca, dacă privim cu atenţie, că modul de construire a sugestiilor respectă principiile enumerate în capitolele anterioare.

Este bine de precizat că, în decursul tehnicii, subiectul poate avea diferite reacţii cum ar fi: modificarea mimicii, plâns, râs, modificarea poziţiei etc. Terapeutul nu trebuie să se teamă de aceste reacţii pentru că ele sunt indicii care ne arată că inconştientul pacientului lucrează. Subiectul trebuie lăsat să trăiască în transă aceste reacţii. După trezire se poate discuta despre sentimentele trăite, senzaţiile simţite, doar dacă pacientul simte nevoia să facă acest lucru. În cazul în care subiectul alege să

discute despre experienţa prin care a trecut, terapeutul îi va da asigurări că tot ceea ce s-a întâmplat sunt seme că inconştientul său doreşte să lucreze în beneficiul lui şi că acest fapt este cel mai bun lucru care se poate întâmpla. Trebuie să fim atenţi şi să contracarăm eventualele temeri iraţionale ale clienţilor şi să nu judecăm sau etichetăm în vreun fel experienţele lor subiective. Fiecare persoană trăieşte senzaţii unice, în maniera ei proprie iar aceste sentimente sunt perfect valabile.

Etapele tehnicii:

1. I se cere subiectului să-şi găsească o poziţie relaxată în care nimic nu-l incomodează: îmbrăcăminte, poziţie, etc. Poate sta pe un scaun sau pe un fotoliu. I se cere apoi să-şi poziţioneze palmele paralel, fără a-şi sprijini coatele pe nimic. Terapeutul adoptă o poziţie identică, aflat pe un scaun în faţa clientului. Apoi i se sugerează *să-şi imagineze că între cele două palme circulă un curent* apoi i se cere *să amplifice această senzaţie*. În acest sens, se folosesc sugestii de genul:

De câte ori inspiri, corpul tău se destinde tot mai profund şi mai agreabil.

Imaginează-ţi că între cele două mâini circulă un curent foarte puternic. Poate fi un curent rece, cald, călduţ, nu are importanţă.

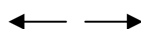
Concentrată-te asupra acestui curent şi observă cum acesta devine tot mai puternic.

Amplifică senzaţia pe care o simţi tot mai mult, cu fiecare respiraţie etc

2. Palmele terapeutului şi ale subiectului sunt paralele, poziţia este relaxată. În această etapă se cere inconştientului să colaboreze pentru rezolvarea unei probleme pe care o va alege ulterior. Răspunsul inconştientului ca fi prin intermediul palmelor. Daca răspunsul este pozitiv (da), palmele se vor apropia iar dacă răspunsul este negativ (nu), palmele se vor depărta. Tot în această etapă se administrează sugestii prin care să i se întărească încrederea clientului în propriul inconştient.



DA



NU

Sugestiile vor fi de tipul:

Acum cere inconştientului tău să colaboreze, aici şi acum, pentru rezolvarea unei probleme pe care o va găsi ulterior. Dacă răspunsul inconştientului tău va fi pozitiv palmele se vor apropia, se vor atrage precum doi magneţi. Dacă, din contră, răspunsul va fi negativ, palmele se vor respinge, se vor îndepărta una de cealaltă.

Ai încredere în inconştientul tău, nu te grăbi, lasă-l să lucreze în propriul ritm, în propria manieră. El ştie dacă ceva este bine sa fie rezolvat, aici şi acum, pentru armonia ta interioară, pentru sănătatea şi eficienţa ta. Inconştient înseamnă tot ceea ce nu eşti conştient aici şi acum.

Inconştientul dispune de resurse inepuizabile şi de soluţii pentru toate problemele tale. Aceste resurse le poate utiliza în beneficiul tău dacă ai încredere în el.

NOTĂ: În cazul în care nu se întâmplă nimic, nu primim nici un răspuns timp de aproximativ 15 minute vom scoate subiectul din transă.

Doar dacă răspunsul, la întrebarea de sus, este *pozitiv,* adică palmele clientului se vor apropia *vom trece la etapa 3*

3.. În această etapă *cerem inconştientului să aleagă o problemă pe care să o rezolve imediat*, aici şi acum. În momentul în care problema apare, *una din mâini, stânga sau dreapta, nu are importanţă, va coborî pe genunchiul corespunzător mâinii*.

Se dau sugestii de tipul:

Mâinile s-au apropiat . Asta înseamnă că inconştientul tău este de acord să colaboreze aici şi acum pentru rezolvarea unei probleme.

Cere-i acum inconştientului să găsească o problema despre care el ştie că este bine sa fie rezolvată aici şi acum pentru sănătatea ta, sau pentru echilibrul tău interior. În momentul în care problema va apărea una din mâini, stânga sau dreapta, nu are nici o importanţă va coborî pe genunchiul corespunzător. Ai deplină încredere în inconştient şi lasă-l să facă această alegere pentru tine. El ştie mai bine decât conştientul ceea ce e bine să fie rezolvat, aici şi acum, pentru armonia ta interioară, pentru realizarea scopurilor tale. Tot ceea ce ai de făcut este să-i acorzi încredere, să-l laşi să găsească problema pe care el ştie ca este bine să fie rezolvată. Trebuie să-i respectăm ritmul, alegerile şi maniera de a lucra.

Când una din mâini coboară pe genunchi, trecem la etapa 4.

4. Cerem *inconştientului să se branşeze la resursele sale interne necesare pentru rezolvarea problemei*.

Sugestii:

Acum mâna dreaptă/stângă (după caz) a coborât pe piciorul corespunzător. Acest gest înseamnă că inconştientul tău a găsit deja problema care este bine sa fie rezolvată aici şi acum.

Cere-i acum inconştientului să se conecteze la resursele inepuizabile pe care el le cunoaşte foarte bine pentru a găsi o soluţie utilă ,eficientă şi satisfăcătoare la problema pe care a ales-o .

Inconştientul dispune de resurse infinite şi de soluţii pentru orice problemă. Cere-i să se conecteze la resursele de care are nevoie pentru a rezolva problema.

Se aşteaptă un minut, se repetă sugestiile acestei etape, apoi se trece la etapa 5.

5. În această etapă, *inconştientul va utiliza resursele la care s-a conectat şi va rezolva problema*. În momentul în care soluţia utilă şi satisfăcătoare va apare, mâna care nu a coborât pe genunchi se va îndrepta spre faţă atingând-o.

Sugestii:

"Lasă-ţi acum inconştientul să rezolve problema utilizând resursele de care are nevoie. În momentul în care soluţia utilă , eficientă şi satisfăcătoare a apărut cealaltă mână va atinge faţa.

Ai încredere în inconştient deoarece el ştie mai bine decât conştientul tot ceea ce trebuie făcut pentru rezolvarea problemei într-un mod satisfăcător pentru tine . El se foloseşte de resursele pe care le cunoaşte bine şi lucrează în acest moment pentru tine, în beneficiul tău, pentru a găsi o soluţie eficientă şi satisfăcătoare

În funcţie de timpul de care subiectul are nevoie pentru a rezolva problema, sugestia se poate repeta de câteva ori. După răspunsul motor,, care semnifică rezolvarea problemei (atingerea feţei) se va trece la etapa 6.

6. *Cerem inconştientului să restituie conştientului soluţia găsită* pentru ca acesta să o poată folosi util şi satisfăcător în viata de zi cu zi, în momentul când se va confrunta cu problema.

Sugestii:

Mâna a atins deja faţa, ceea ce înseamnă că inconştientul a găsit deja soluţia la problemă . Roagă-l acum să transmită conştientului soluţia pentru ca acesta să o poată folosi util şi eficient în viaţa de zi cu zi . Inconştientul tău îi va transmite conştientului soluţiile pe care le găseşte pentru ca acesta, conştientul să se poată folosi de ele într-un mod util pentru tine.

După ce sugestia va fi repetată de câte ori se trece la etapa 7.

7. *Trezirea din transă.* I se spune subiectului să devină conştient de poziţia corpului, de ceea ce se întâmplă în jurul lui, să-i mulţumească pentru ca şi-a acordat timpul, să intre în contact cu inconştientul său, să deschidă ochii, etc.

Sugestii:

Mulţumeşte-ţi pentru că ţi-ai acordat acest timp necesar pentru a intra în contact cu inconştientul tău şi cu resursele tale interioare.

Acum, încet, încet îndreaptă-ţi atenţia către exterior. Observă-ţi poziţia corpului, a mâinilor. Ascultă sunetele din jurul tău şi revino aici şi acum.

III. TEHNICI DE HIPNOZĂ ERICKSONIANĂ.

III.2. O tehnică de hipnoză ce presupune utilizarea metaforelor.

Mokusen Hiki trăia într-un templu din provincia Tanaba. Unul dintre discipolii săi se plângea de zgârcenia soţiei sale.

Mokusen se duse la femeie şi-i arătă pumnul strâns.

- Ce înseamnă asta? se supără femeia.

- Să presupunem că mâna mea ar fi tot timpul aşa. Cum ai crede că e?

- Diformă.

Atunci Mokusen îi arătă mâna cu degetele răşchirate.

- Dar dacă ar fi aşa?

- E un alt fel de diformitate, spuse femeia.

- Dacă ai înţeles, vei fi o soţie bună, încheie Mokusen.

După această discuţie, femeia îşi ajută soţul nu numai să strângă banii, dar şi să-i împartă.

PRECIZĂRI: Această tehnică *utilizează o metodă de inducţie ericksoniană*. Pentru a fi eficientă este necesar să ştim o suită de lucruri despre pacient. Trebuie să aflăm ce îi place şi ce nu îi place să facă, ce culori, sunete, gusturi, imagini, mirosuri îi par agreabile. Nu în ultimul rând, avem nevoie să ştim dacă subiectul are eventuale fobii, pentru a nu utiliza acel element particular în hipnoză. Este clar că un subiect cu fobie de apă nu se va putea relaxa într-un cadru ce presupune acest element iar alt subiect, cu fobie de înălţime nu se va putea relaxa dacă i se va sugera că se află pe un nor magic. Din această perspectivă o bună anamneză este o condiţie esenţială pentru a alcătui o poveste potrivită, ce facilitează intrarea în transă şi, nu în ultimul rând, pentru alcătuirea metaforei care să faciliteze rezolvarea problemei şi eliberarea resurselor necesare şi conştientizările de care clientul are nevoie. Asupra acestor lucruri s-a mai insistat în capitolele precedente.

De asemenea inducţia, cât şi metafora utilizează schema VAKOG pentru a face scenele cât mai vii şi reale şi pentru a induce pacientului senzaţia de realitate, adică să îl facem să trăiască scena pe care o povestim în transă ca si cum ar fi una perfect reală.

Pentru a stabili exact ce problemă doreşte pacientul să rezolve, trebuie să-l ascultăm extrem de atent şi să ne abţinem în a proiecta dorinţele noastre în ceea ce ne relatează clientul (şi asupra acestui aspect s-a mai insistat).

Pe de altă parte trebuie să fim capabili să ajutăm pacientul să facă distincţie între vis (ceea ce se poate realiza) şi fantasmă, între lucrurile realizabile şi cele nerealizabile. De aceea, trebuie întrebat subiectul în ce context vrea să-şi realizeze visul şi să-l ajutăm prin întrebări să-şi imagineze visul în termeni senzoriali (conform schemei VAKOG). Ob*iectivul va fi unul concret, quantificabil şi trebuie trăit la maniera aici şi acum în termeni senzoriali*. Acest fapt măreşte şansele de a putea fi realizat şi de a nu rămâne la stadiul de fantasmă, pe care subiectul o crede nerealizabilă. Întrebările de tipul *cum va fi când problema nu va mai exista?, cum te vei simţi după ce vei rezolva problema?, ce va fi schimbat atunci când s-a rezolvat problema?, cum te vei comporta atunci?, ce te împiedică să rezolvi problema?, de ce ai nevoie concret pentru a o rezolva?* sunt extrem de utile, pentru că îl ajută pe subiect să realizeze dacă problema este una reală sau una falsă, şi dacă ea este una realizabilă. Terapeutul, ascultând aceste detalii, le poate utiliza şi integra într-o metaforă, în funcţie de ceea ce consideră a fi potrivit pentru client şi în funcţie de limitele creativităţii proprii.

Etapele tehnicii:

1. *Secvenţa* ***"da".*** Aşa cum am precizat în capitolele precedente este important să obţinem de la subiect câţiva de da, pentru a-i creşte receptivitatea şi a mări şansele de colaborare. Putem face acest lucru, fără ca pacientul să sesizeze aspectul punându-i întrebări, la care evident va răspunde afirmativ.

2. *Relaxare şi inducţie*. Utilizând elementele pe care le-am aflat în anamneză, alcătuim o poveste care îi induce pacientului starea de relaxare, confort şi mai apoi de transă. Subiectul este plimbat prin locurile prin care îi place să se plimbe, colorate în culorile preferate, etc. Se folosesc toate informaţiile din interviul prealabil pentru a alcătui un cadru cât mai fidel preferinţelor subiective ale clientului;

3. *Sugerarea soluţiilor în mod direct sau metaforic,* ca în poveştile cu zâne, ca un fel de magie. Se ştie că mintea nu face distincţie între imaginaţia puternică şi realitate. Tot ce a fost mai întâi realizat în minte se pune în practică mult mai uşor în realitate. Acest principiu se foloseşte în sportul de performanţă. Putem face orice în imaginaţie. Pot fi create diverse cadre şi poveşti (feeric, SF, romantic, etc.), în funcţie de personalitatea subiectului. Practic nu există decât limitele creativităţii şi flexibilităţii terapeutului;

4. *Sugestie posthipnotică şi ancorarea în concret.* Odată trezit se discută cu pacientul despre experienţa prin care a trecut. Nu se discută despre metaforă. Cu cât aceasta este mai puţin transparentă cu atât aceasta va fi mai eficientă. Probabil că, subiectul va realiza semnificaţia ei abia după ce problema va fi deja rezolvată.

III. TEHNICI DE HIPNOZĂ ERICKSONIANĂ.

III.3. O metodă ericksoniană de relaxare/inducţie.

Nu trebuie să te străduieşti să hipnotizezi pe cineva. Adevărata artă consta în a-ţi lăsa clientul să intre în transă în cea mai naturală metodă pentru el (M. Erickson)

Această metodă de relaxare/inducţie a fost dezvoltată de Marge Reddington (1994) pe baza principiilor ericksoniene, pentru a fi utilizată în cadrul unei tehnici mai ample, pe care o vom prezenta la capitolul III.4. Am ales să o prezentăm, însă, independent, pentru că poate fi utilizată ca o alternativă la etapa 2 din tehnica anterioară sau poate fi folosită în combinaţie cu orice altă tehnică (PNL spre exemplu) care poate beneficia de pe urma relaxării sau hipnozei. Se ştie că sugestiile şi tehnicile de autoprogramare mentale sunt mai eficiente dacă subiectul se află în stare de relaxare sau, şi mai bine, de transă profundă, pentru că sunt preluate la o manieră directă de inconştient şi valorificate, fără ca instanţa conştientă să intervină prin vreo judecată raţională sau să opună rezistenţă.

Acest mod de a induce transa este unul care lasă libertatea subiectului de a-şi alcătui propriul cadru feeric, exact aşa cum şi-l doreşte, fără a risca ca vreun element din povestea terapeutului să nu fie pe gustul lui. Practic, clientul este ajutat, prin sugestii nondirective, să intre în hipnoză în manieră proprie. Vom respecta schema VAKOG pentru a-l direcţiona în alcătuirea scenei şi a locului perfect agreabil pentru el.

Mai întâi trebuie să ne asigurăm că subiectul se simte comod şi că poziţia în care alege să stea este una relaxantă.

Inducţia presupune sugestii de genul:

Cu fiecare respiraţie te relaxezi mai profund şi mai agreabil.

Lasă-ţi acum mintea să zburde nestingherită. Poţi alege să te afli într-un cadru mirific, pozitiv, agreabil în care te simţi perfect. În imaginaţie totul este posibil şi putem alege să trăim experienţe plăcute şi să modificăm realitatea după cum ne place, eliminând tot ceea ce este negativ sau nu este pe gustul nostru.

Alege-ţi un cadru în care te poţi relaxa profund şi care îţi place foarte mult. Poţi să mergi la mare, la munte sau în orice alt loc în care îţi doreşti să fii. Poate fi un loc real sau unul imaginar, nu are nici o importanţă. Important este doar să te simţi agreabil şi să trăieşti doar experienţe plăcute.

*Priveşte în acel loc tot ceea ce e bun de privit pentru tine. Poţi privi orice detaliu, orice imagine sau orice culoare care îţi plac*e din acel loc. *Priveşte tot ceea ce doreşti să priveşti în acel loc securizant pentru tine*. (văz)

PAUZĂ 15 secunde

Dă-ţi voie să auzi tot ceea ce e bine de auzit pentru tine din acel loc în care te simţi în deplină siguranţă. Ascultă toate sunetele, mai îndepărtate sau mai apropiate care îţi face plăcere să le auzi. (auz)

PAUZĂ 15 secunde

Simte acum orice senzaţie agreabilă care este bine de simţit pentru tine. Dă-ţi voie să simţi orice îţi face plăcere să simţi în acel loc perfect. Atinge toate obiectele sau orice altceva este bun de atins pentru tine. Dă-ţi voie să simţi toate acele senzaţii care-ţi fac plăcere (kinestezic)

PAUZĂ 15 secunde

Miroase acum tot ceea ce este bun de mirosit pentru tine în acel loc. Poţi simţi orice miros agreabil care îţi face plăcere să-l simţi (olfactiv)

PAUZĂ 15 secunde

Gustă acum orice este bun de gustat pentru tine. Te poţi bucura de absolut orice gust îţi face plăcere

PAUZĂ 15 secunde

În această etapă subiectul se află deja în transă şi putem să-i administrăm sugestii sau să utilizăm orice altă tehnică este eficientă în combinaţie cu hipnoza.

III. TEHNICI DE HIPNOZĂ ERICKSONIANĂ.

III. 4. O tehnică ericksoniană care presupune utilizarea simbolului pentru vindecare dezvoltată de Marge Reddington

Scopul hipnozaei este acela de a crea un cadru propice pentru activarea resurselor interne. (M. Erickson)

Atâta vreme cât mulţi pacienţi, care au trecut prin experienţe traumatizante, se exprimă în termeni simbolici, este normal ca şi procesul vindecării să se desfăşoare tot prin simbol, prin intermediul metaforelor, la un nivel inconştient. Chiar Erickson a constatat, din experienţa sa clinică extrem de vastă, că vindecarea, învăţarea, *insight*-urile sunt asociate cu apariţia unor simboluri cum ar fi lumina (Erickson, 1976). Practic, aceasta înseamnă că are loc un proces curativ, pozitiv, creativ, în care inconştientul a găsit căi de rezolvare pe care încearcă să le transmită nivelului conştient.

De multe ori Erickson compara terapia cu învăţarea cititului. Mai întâi învăţăm alfabetul, apoi diferite combinaţii de litere. Treptat vom învăţa să citim cuvinte scurte, apoi din ce în ce mai lungi, care combinate vor deveni propoziţii, fraze, pasaje. Vindecarea de produce treptat, pas cu pas şi fiecare client are propriile cuvinte pentru a descrie această experienţă. Psihoterapia ce se bazează pe simbol, foloseşte limbajul caracteristic pacientului. Un proces de dezvoltare, de creştere poate fi descris în foarte multe feluri. Însă, fiecare client îl va descrie în felul lui, după modul în care îl va trăi. În orice caz, va utiliza termeni caracteristici emisferei drepte, ceea ce demonstrează că inconştientul este mai degrabă asociat cu această emisferă. Terapia psihanalitică a lui Freud analizează problemele – demers caracteristic emisferei stângi. Din această cauză este posibil ca pacienţii, care folosesc în mod dominat emisfera stângă, să răspundă mai bine la o terapie psihanalitică, în timp ce cei care folosesc emisfera dreaptă să răspundă mai bine la o terapie simbolică.

Acesta poate fi şi motivul pentru care artiştii (care prin natura lor folosesc preponderent emisfera dreaptă) au fost tot timpul mai suspicioşi privind eficienta psihanalizei freudiene, care face tot posibilul să traducă totul în termeni lesne de înţeles, specifici emisferei stângi. La fel se întâmplă cu oamenii religioşi, care au o mare capacitate de simbolizare şi abstractizare. Biblia, în sine, este un şir de poveşti metaforice, specifice învăţării inconştiente.

Din acest motiv, pentru a găsi cea mai eficientă şi mai potrivită abordare pentru client trebuie să fim atenţi la modul în care el se exprimă şi să folosim acelaşi limbaj, într-un mod constructiv şi pozitiv. Putem alcătui şi poveşti, care, chiar dacă nu sunt reale, vor lăsa un sentiment pozitiv, care la rândul lui va facilita apariţia unui proces de creştere. Chiar dacă ceva se petrece doar la nivel imaginar şi simbolic este foarte probabil să antreneze un proces de vindecare. Este adevărat că nu ştim de cât timp va avea nevoie clientul pentru a digera materialul şi nici nu este foarte important

acest aspect. Fiecare este unic şi nu trebuie să se încadreze în vreun orar. Ca terapeuţi trebuie să avem disponibilitatea şi flexibilitatea de a ne adapta nevoilor fiecăruia şi ritmului lor de lucru.

Pentru a putea declanşa acest proces de vindecare Erickson folosea un limbaj specific emisferei drepte. Marge Reddmington s-a inspirat fără îndoială din terapia Ericksoniană, însă, a adus şi contribuţii originale, alcătuind un sistem terapeutic coerent de abordare a diverselor simptome psihice sau somatice.

Tehnicile dezvoltate de ea respectă şi valorifică la maxim principiul ericksonian conform căreia inconştientul are toate resursele necesare şi suficiente pentru a rezolva o problemă sau chiar pentru a ne vindeca de diferite afecţiuni.

Autoarea utilizează din plin tehnica desenului şi şi-a dezvoltat chiar şi un cod şi o manieră proprie de a interpreta formele sau culorile, provenit din experienţa ei clinică. Acest cod preia elemente pe care le regăsim în psihologia abisală a lui Carl Gustave Jung sau anumite principii din maniera de a interpreta culorile a lui Luscher, însă există şi elemente complet diferite şi originale pe care le aduce pornind de la cazuistica sa.

Constatările făcute se apropie de cele a lui Jung (1994), conform cărora elementele arhetipale, simbolurile sinelui, ale Divinităţii sunt asociate cu vindecarea. Atunci când asemenea simboluri apar ele pot fi interpretate într-o manieră pozitivă, ca un semn că inconştientul a găsit soluţia de a rezolva o problemă. Marge Reddington a obţinut o suită de rezultate pozitive utilizând această metodă.

Practic, a reuşit să combine, într-o manieră fericită, metoda cu principiul ericksonian de a face hipnoză şi de a activa resursele ce se află, din diferite motive, blocate la nivelul inconştient (în stare latentă, de potenţialitate) cu tehnicile proiective şi terapia analitică. Autoarea nu încearcă să explice cum se produce vindecarea, ce mecanisme a folosit inconştientul sau ce blocaje a avut de depăşit. De altfel, concentrarea pe aceste aspecte este neesenţială din perspectiva eficienţei terapiei centrată pe nişte obiective bine definite.

Deşi la noi în ţară această autoare nu este foarte cunoscută, ea a pus la punct o tehnică valoroasă, care ne artă că terapiile scurte nu sunt opuse celor de lungă durată şi că atâta timp cât putem găsi elemente a căror utilizare este în beneficiul clientului, le putem utiliza, preluând elemente din ambele, atâta timp cât combinarea lor creşte eficienţa terapiei. Nu în ultimul rând, **această tehnică este şi una de**

autoprogramare mentală şi de activare a resurselor latente. Prin modul cum utilizează cele cinci simţuri aminteşte de strategiile specifice PNL-ului.

Pentru a-şi expune teoria, Marge Reddington a publicat o serie de cărţi, dintre care amintim: “Sistemul autovindecător” şi “Iniţiere în simbolizare ”. Autoarea susţine că prin această metodă **se pot vindeca şi boli grave** pentru că ea consideră **orice afecţiune ca un mesaj pe care îl transmite inconştientul că ceva este dereglat în sistem.** Semnificaţia mesajului este una pozitivă pentru că încearcă să ne semnaleze un deficit, o problemă ce trebuie rezolvată înainte de a genera perturbaţii mai grave.

Simptomul este privit deci de autoare într-o manieră ericksoniană, ca fiind un simbol, o metaforă prin care se încearcă să se comunice ceva şi nu ca pe ceva negativ, aşa cum îl priveşte medicina tradiţională. Teoria ei se bazează pe faptul că inconştientul ne transmite o suită de semnale pentru a ne atenţiona că există o problemă, că **o anumită nevoie psihologică sau fiziologică nu este satisfăcută**.

Nevoile la care se referă ea sunt general umane şi fiecare individ trebuie să şi le satisfacă într-un grad care îi este caracteristic, pentru a-şi menţine sănătatea fizică şi psihică. În cazul în care, pe o perioadă mai lungă, **una dintre nevoi nu este satisfăcută într-o manieră pozitivă**, adaptativă iar individul nu ia nici o măsură în acest sens, fie pentru că alege să o ignore conştient din diferite considerente (fie că nu are timp, fie că nu are posibilitatea să o satisfacă, fie că o consideră mai puţin importantă în ansamblul priorităţilor sale) sau pur şi simplu nu o conştientizează a**par primele semne, semnale care avertizează persoana că ceva nu este în regulă**. **Dacă şi aceste semnale nu sunt tratate cu seriozitate, apar diferite simptome fizice sau psihice sau boli** care **încearcă să satisfacă acele nevoi sau să le compenseze într-o manieră disfuncţională. În acest sens, autoarea are o experienţă clinică destul de largă în lucrul cu persoane ce sufereau de boli grave.** Terapia propusă de ea se bazează pe **identificarea acelei nevoi pe care individul a ignorat-o şi care a generat un anumit simptom şi pe rezolvarea lui într-o manieră ericksoniană, activând potenţialul inconştient latent, de care fiecare individ dispune**. **Inconştientul este privit ca un sistem autovindecător**, ce dispune de soluţii şi de resurse pe care nivelul conştient nu le cunoaşte. **Nevoile identificate de autoare** (Reddington, Marge, 1979) **sunt structurate pe mai multe nivele**, după cum urmează:

La nivel fizic:

- nevoia de a se alimenta;
- de a respira;
- de a se hidrata;
- de a elimina ceea ce nu îi mai este necesar organismului;
- nevoia de integritate corporală-de securitate;
- nevoia de igienă;
- nevoia de mişcare;
- nevoia de a atinge;
- nevoia de a fi atins – cercetările au scos în evidenţă că acei copii care nu au fost îmbrăţişaţi, atinşi au dezvoltat tulburări grave afective sau de relaţionare;
- nevoia de a-şi ocupa timpul: creaţie, rutină;
- nevoia de spaţiu şi de autonomie;
- nevoia de a fi productiv, eficient, de a desfăşura o activitate ce ne aduce un beneficiu;
- nevoia de echilibru între activitate-repaus, somn-veghe, a gândi-a acţiona, activitate fizică-activitate intelectuală, timp pentru sine-timp petrecut cu ceilalţi.

La nivel psihologic:

- nevoia de exprimare a emoţiilor. Există câteva emoţii fundamentale care generează şi nevoi psihologice concrete: frica – nevoia de protecţie; tristeţea – nevoia de a fi consolat, de a primi sprijin emoţional; furia – nevoia de a fi recunoscut şi acceptat ca persoană; bucuria – nevoia de a o împărtăşi;
- nevoia de stimulare;
- nevoia de sexualitate;
- nevoia de a relaţiona – trebuie să existe un echilibru între a da şi a primi şi între a cere şi a refuza;
- nevoia de recunoaştere;
- nevoia de a ne respecta propriile limite;
- nevoia de a avea o identitate proprie;
- nevoia de apartenenţă – a iubi şi a fi iubit;
- nevoia de a avea un statut social, afectiv şi profesional;

- nevoia de organizare;
- nevoia de a lua decizii în funcţie de valorile personale;
- nevoia de valorizare;
- nevoia de intimitate în relaţie şi în raport cu sine.

La nivel spiritual:

- nevoia de a exista un echilibru între certitudini şi îndoieli cu privire la sensul vieţii;
- nevoia de a crede în ceva;
- nevoia de a avea obiective şi planuri care să ne facă să avansăm în raport cu ceea ce credem;
- nevoia de a se simţi util în raport cu sine, cu alţii, cu societatea;
- nevoia de unitate şi de a se simţi unic. Cu toţii tindem să credem că o altă persoană nu poate face ceva la fel ca noi;
- nevoia de tandreţe în raport cu propria fiinţă, nevoia de a ne iubi pe noi înşine şi a ne accepta limitele. Această nevoie implică: a comunica propria importanţă, nevoia de pace, de frumuseţe;
- nevoia de comuniune, de armonie;
- nevoia de puritate;
- nevoia de speranţă;
- nevoia de a ne simţi împliniţi.

Este clar că, dacă satisfacerea unei nevoi fiziologice bazale, este mai uşor de identificat, pe măsură ce avansăm cu analiza în planul psihologic şi spiritual lucrurile devin mai complexe, mai subtile şi mecanismele compensatorii mai sofisticate şi mai greu de distins. Mai mult decât atât ele diferă de la persoană la persoană. Este greu de spus cu certitudine ce semnificaţie are o depresie, un act de agresivitate, o boală, dacă nu analizăm persoana în ansamblul ei, cu toate caracteristicile unice şi irepetabile şi cu toate influenţele ce derivă din interacţiunea cu mediul într-un context particular. Important este că organismul, corpul, psihicul vorbeşte atunci când lipsesc cuvintele pentru a semnala un dezechilibru care este periculos pentru organism. Iar modul lui de a comunica este simbolic iar descifrarea acestui tip de limbaj cere un efort de înţelegere, de analiză pentru a identifica adevăratele nevoi ce se cer a fi satisfăcute. Anumiţi factori subtili pot face ca un om să fie predispus la boală, la depresie iar terapia trebuie să fie direcţionată spre un obiectiv concret – de a-i reda capacitatea de a se autovindeca. Simbolurile (care pot fi imagini, culori, cuvinte, emoţii) trebuie

decodate, utilizate pentru că ele sunt o punte de legătură cu inconştientul şi implicit cu resursele inepuizabile blocate la acest nivel. Tocmai de aceea, ea ne propune o metodă de vindecare folosind simbolul, care este purtător de semnificaţii şi de sensuri multiple ce pot cuprinde mai multe niveluri în acelaşi timp.

De asemenea, autoarea identifică o parte spirituală, subtilă, implicată în comunicarea cu semenii care se manifestă sub forma intuiţiei, premoniţiei, a fenomenelor parapsihologice. Marge Reddington avansează ipoteza că aceste fenomene pot fi explicate prin faptul că nivelele sunt în relaţie unul cu celălalt, iar această interacţiune poate genera forme noi de manifestări, ce nu mai sunt caracteristice elementelor componente, ci sistemului în ansamblu, care la rândul lui se află în permanentă interacţiune cu mediul, cu Universul.

Simbolul având mai multe faţete, acoperă mai multe nivele ale psihicului. Poţi interpreta un simbol la nivel raţional sau la nivel afectiv. Iar aceste interpretări (evident diferite) nu se exclud una pe cealaltă, ci se întrepătrund şi se completează, fiind de fapt faţete ale unei probleme complexe. Mircea Eliade spunea că simbolul are capacitatea de a-i deschide omului căi spre desluşirea misterului propriului destin. Într-adevăr, simbolul ne oferă informaţii valoroase şi căi de transformare a fiinţei umane. Acest mecanism a fost valorificat şi de psihanaliză, însă această tehnică atinge semnificaţia cea mai profundă a simbolurilor. M. Reddington nu se opreşte la a interpreta un simbol ci trece mai departe la nivelul la care, **prin intermediul tehnicii, utilizează capacitatea acestuia de a dinamiza toate resursele latente spre vindecare.** Acest lucru este posibil pentru că **boala nu este tratată ca o întâmplare sau o lovitură sorţii, ca expresie a fatalităţii ci a un semnal util, ca o oportunitate de a ne transforma, de a schimba ceva în viaţă, de a ne dezvolta.** Evenimentele nefericite ale existenţei fac parte din procesul de creştere fizic şi spiritual. Din moment ce persoanei i-a fost dat să se confrunte cu o boală, înseamnă că el posedă şi resursele pentru a trece peste ea. **Tehnica facilitează accesul persoanei la rezervorul de resurse aflate în stare latentă de care are nevoie pentru a rezolva situaţia şi a se dezvolta.** Aflat într-o stare modificată de conştiinţă, pacientul lasă să apară, să se deruleze imagini, emoţii, care pot fi de natură conştientă sau inconştientă. Demersul de a interpreta aceste simboluri este unul laborios pentru că ia în calcul o gamă foarte largă de informaţii şi de soluţii. Simbolul este observat şi analizat în mai multe etape ale transformării lui şi din perspectiva mai multor niveluri în corelaţie cu o serie de nevoi a căror nesatisfacere ar fi putut genera o simptomatologie particulară.

Terapeutul explorează cu pacientul o gamă cât mai diversă de semnificaţii posibile, luând în calcul inclusiv diferenţele culturale. În final, clientul găseşte răspunsul la întrebare şi conştientizează sensul, scopul simptomului său şi îşi găseşte propriile căi de a-l ameliora sau a-l se vindeca.

Tehnica permite fiecăruia să se cunoască mai bine, să-şi gestioneze mai bine stresul, anxietatea şi să-şi găsească de multe ori răspunsuri la o serie de îndoieli şi să-şi clarifice scopurile personale. În aceiaşi măsură ea stimulează creativitatea pentru a-şi găsi sensul vieţii şi a-şi rezolva problemele concrete cu care se confruntă.

Etapele tehnicii:

1. **Relaxarea şi amintirea unei scene fericite.** Aflat într-o poziţie comodă, i se cere pacientului să-si reactualizeze o amintire cu adevărat fericita, mai apropiată sau mai îndepărtată, cu toate emoţiile pozitive care o însoţesc, încurajându-l să reactualizeze cât mai multe detalii, astfel încât să retrăiască acel eveniment fericit în imaginaţie cât mai intens. I se cere mai apoi să-şi mulţumească pentru ca şi-a acordat timpul să-si reamintească acea întâmplare fericită.

Sugestii:

Cu fiecare respiraţie te scufunzi într-o stare de relaxare plăcută. Lasă acum să-ţi vină în minte o întâmplare cu adevărat fericită din trecutul tău, mai apropiat sau mai îndepărtat, după cum îţi place. Important este ca acea amintire să fie cu adevărat fericită şi pe deplin agreabilă.

Lasă să-ţi apară în minte acea scenă cu cât mai multe detalii, ca şi cum ai trăi-o acum. Priveşte cât mai multe detalii ale întâmplării, poţi auzi toate sunetele din acea zi şi din acel context agreabil, poţi simţi mirosurile, gusturile şi poţi retrăi senzaţiile care te-au făcut cu adevărat fericit(ă) în acea zi.

PAUZĂ 10 secunde

Trăieşte acea întâmplare din plin şi lasă-te cuprins de starea de bucurie, de fericire. Aceste sugestii pot fi repetate.

Mulţumeşte-ţi acum că ţi-ai acordat acest timp pentru a retrăi aceste senzaţii plăcute, care te fac şi acum fericit.

2. Inducţia transei. Rugând subiectul să păstreze această stare pozitivă, este direcţionat să intre în transă respectând cu stricteţe metoda de inducţie prezentată anterior. I se spune că, în continuare, va avea oportunitatea să-şi adâncească această

stare plăcută şi poate crea un loc sau o scenă perfectă, exact aşa cum şi-o doreşte. (III.3.)

Este important ca între cele cinci simţuri să se lase *o pauza de 7-15 secunde,* pentru ca subiectul să aibe tot timpul necesar să exploreze ceea ce doreşte să exploreze, iar la sfârşit se mai lasă o pauză de 10 secunde.

3. Găsirea problemei de rezolvat şi a simbolului său. I se cere subiectului să găsească o problemă pe care vrea să o rezolve. Ulterior i se cere să-şi lase inconştientul să creeze un **simbol care să capteze întreaga esenţă a problemei respective** (a problemei nerezolvate). Simbolul apare de obicei spontan în mintea subiectului, acesta trebuie doar să-l lase să apară. Poate fi o imagine, o emoţie, un gând, o intuiţie, un cuvânt. În cele mai frecvente cazuri va fi o imagine.

Sugestii:

Lasă-ţi acum inconştientul să găsească o problemă importantă, care este bine să fie rezolvată aici şi acum pentru sănătatea ta, pentru eficienţa ta în viaţa de zi cu zi, pentru îndeplinirea obiectivelor tale.

Lăsa-ţi acum mintea să creeze un simbol care să capteze întreaga esenţă a problemei pe care doreşti să o rezolvi. Lasă simbolul să se încarce cu esenţa acelei probleme încă nerezolvate.

Simbolul care îţi va apare în minte se va încărca, va conţine întreaga esenţă a problemei nerezolvate.

4. Problema rezolvată şi emoţiile pozitive ce decurg de aici. I se cere subiectului să se ducă cu mintea undeva, în viitor, într-un timp în care problema este deja rezolvată. I se spune să trăiască starea de satisfacţie, de bucurie, de fericire care derivă din rezolvarea problemei, să simtă bucuria şi toate emoţiile pozitive care însoţesc rezolvarea problemei. Problema nu mai există. Subiectului i se sugerează să trăiască starea de schimbare, de reînnoire, ce derivă din rezolvarea problemei. Situaţia în care problema nu mai exista trebuie trăita şi ea cu cât mai multe detalii, folosind cele 5 simţuri. *Pauza 10-15 secunde.*

Sugestii:

Lasă acum acest simbol în urmă şi mergi undeva în viitor, într-un timp în care problema nu mai există pentru că ea este deja rezolvată.

Eşti în viitor, într-un timp în care problema este complet rezolvată. Dă-ţi voie să trăieşti toate emoţiile pozitive ce derivă din satisfacţia, din bucuria că problema este rezolvată.

Trăieşte bucuria ce decurge din această schimbare extraordinară, trăieşte starea de reînnoire, de satisfacţie.

Observă toate detaliile care s-au schimbat de când problema nu mai există. Observă ce este schimbat la tine şi trăieşte toate emoţiile pozitive. Dă-ţi voie să te bucuri de victorie.

6. Transformarea simbolului. I se cere subiectului să se întoarcă la simbolul problemei nerezolvate, să şi-l readucă în minte. Se face o pauza de 5 secunde. I se sugerează apoi subiectului să lase simbolul ***să traverseze, să treacă prin toate etapele necesare pana la rezolvarea problemei***. *Pauza 10 secunde*. Conştient, subiectul, evident, nu ştie ce înseamnă să traverseze toate etapele, dar inconştientul ştie.

I se sugerează apoi să lase să apară simbolul problemei rezolvate pe ecranul mental. Acest simbol conţine întreaga esenţă a **problemei rezolvate**.

Sugestii:

Întoarce-te acum la simbolul problemei nerezolvate şi lasă-l să-ţi apară în minte.

PAUZĂ 5 secunde

Lasă-l acum să traverseze toate etapele, să treacă prin toate etapele ce duc la rezolvarea problemei.

Simbolul acesta se va transforma pentru că va trece prin toate etapele necesare rezolvării problemei.

PAUZĂ 10 secunde

Lasă acum să-ţi apară în minte simbolul problemei rezolvate, acel simbol care conţine în el întreaga esenţă a problemei rezolvate.

Simbolul nou care îţi va apărea în minte va conţine în el esenţa rezolvării problemei, esenţa problemei rezolvate.

7. Programarea utilizării resurselor. Subiectul este încurajat să-şi mulţumească pentru ca şi-a acordat timp pentru a trăi această experienţă agreabilă în care a avut prilejul să ia contact cu resursele sale interne, pe care le va folosi de acum în viata de zi cu zi. I se spune subiectului ca a avut o experienţa în care a avut contact

cu resursele sale interne, care sunt conectate la întregul univers şi de aceea sunt inepuizabile. Aceste resurse le poate folosi în viata de zi cu zi pentru a face faţă dificultăţilor, pentru a se vindeca, pentru a avea grija de el. Toţi au toate resursele necesare şi suficiente în ei înşuşi dar nu se gândesc, nu ştiu cum sa le folosească şi de aceea ele zac în stare latentă nefolosite. Se lasă apoi subiectul timp de 1-3 minute să se întoarcă la acel loc agreabil, să-şi lase mintea să vagabondeze în acel loc plăcut şi securizant.

Sugestii:

Mulţumeşte-ţi acum pentru că ţi-ai acordat acest timp în care ai trăit această experienţă agreabilă, în care ai luat contact cu resursele inepuizabile pe care le ai la dispoziţie, dar despre care nu ai ştiut să le utilizezi.

Ai învăţat cu acest prilej că ai în tine toate resursele necesare şi suficiente pentru a face faţă oricăror probleme cu succes şi pentru a te vindeca. Aceste resurse sunt inepuizabile pentru că inconştientul tău este conectat cu energia pozitivă a întregului univers.

Poţi, de acum, să profiţi de ceea ce ai învăţat şi să utilizezi aceste resurse în viaţa de zi cu zi pentru a reuşi tot ceea ce îţi propui. Aceste resurse te vor ajuta să rezolvi orice problemă cu care te vei confrunta.

Întoarce-te acum la acel loc securizant, agreabil pe care ai ales să ţi-l readuci în minte la începutul exerciţiului şi lasă-ţi mintea să vagabondeze în acel loc şi în acel timp şi bucură-te de starea de fericire, de relaxare, de bucurie.

8. Trezirea din transa. Subiectul este ghidat să conştientizeze contactul cu patul, fotoliul, propriul ritm al respiraţiei, temperatura camerei, etc. Terapeutul ridica tonul vocii. Subiectul nu trebuie să se scoale brusc, ci foarte uşor, aşa cum face o pisica după un somn lung. După hipnoză nu se pun întrebări subiectului ci este lăsat să spună ceea ce doreşte el, ceea ce simte nevoia.

În timpul transei poate apărea sau nu problema în mod conştient, poate apărea o imagine care *poate fi metafora problemei* pe care inconştientul a găsit-o.

Subiectul este ghidat să deseneze mai apoi cele doua simboluri (vom avea deci 2 desene diferite şi separate), care pot fi interpretate ulterior. *Desenele trebuie să fie cât mai fidele* şi detaliate pentru ca interpretarea să fie cât mai validă, mai completă şi să poată fi desprinse elemente importante ce pot ghida terapia într-o direcţie sau alta.

Autoarea subliniază că este importantă prima impresie pe care ne-o provoacă desenul, prima senzaţie pe care o trăieşti atunci când analizezi un desen şi, de aceea, aceasta trebuie notată pentru a nu fi uitată după ce se fac o suită de alte interpretări. Dacă se identifică vreo asemănare fizică între desen şi persoana care a desenat şi aceasta trebuie subliniată.

Este important să-i solicităm clientului să ne vorbească despre desenul său, să spună tot ceea ce simte nevoia, tot ceea ce îi vine în cap legat de desen. În această etapă terapeutul doar notează şi se abţine de la orice interpretare. Întrebările care îl pot ajuta pe client sunt: *Cu ce îţi seamănă desenul tău?, Ce sentimente trezeşte în tine, ce emoţii?, Ce spun culorile alese despre tine? Dar formele?, Cu ce asociezi această culoare, formă?, Ce asociaţii îţi sugerează?, Cum interpretezi ansamblul? Dar detaliile?, Ce diferenţe există între cele 2 desene? Ai vrea să modifici ceva la el?* etc.

Ca în orice tehnică proiectivă locul unde poziţionează desenul pe foaie spune o suită de lucruri despre autor. Marge Reddington merge puţin mai departe şi îl lasă pe client să ofere explicaţiile care îi vin în cap legate de amplasarea desenului pe foaie şi îi pune acestuia diferite întrebări care să îl ajute să-şi găsească explicaţiile corecte care vin din profunda subiectivitate a acestuia. Acestea sunt foarte valoroase pentru că însăşi metoda de vindecare sau rezolvare a unei dificultăţi este una subiectivă.

Aşa cum am mai subliniat, autoarea şi-a dezvoltat şi un cod propriu de interpretare a culorilor, pe alocuri diferit de cel al lui Luscher. Este evident că vom găsi şi elemente comune între cei doi autori, însă există elemente originale, provenite din experienţa clinică a lui Reddington.

<u>Elemente de interpretare a desenelor</u>

Există 4 culori primare: albastrul , verdele, roşul şi galbenul. Ele reprezintă **tendinţele primare: satisfacţia şi afecţiunea**. **Nevoile asociate lor sunt:**

- de afirmare;
- de a acţiona;
- de a reuşi;
- de a se îndrepta spre viitor şi de a spera.

Fiecare din cele 4 culori au importanţa lor. Toate trebuie să apară pe primele 4-5 locuri la o persoană normală, fără conflicte sau refulări, aşa cum rezultă din studiile lui Luscher.

În continuare vom oferi câteva **elemente interpretative, sintetizate în următorul tabel.**

CULOAREA	Caracteristicile sale afective sunt:
Albastrul închis reprezintă profunzimea sentimentelor. **Este:** egocentric pasiv eteronom sensibil perceptiv liant	❑ liniştea ❑ satisfacţia ❑ tandreţea dragostea şi afecţiunea
Verdele reprezintă supleţea voinţei **Este:** egocentric pasiv defensiv autonom tenace posesiv inalterabil	❑ persistenţa ❑ afirmarea de sine ❑ obstinarea ❑ stima de sine
Roşul oranj reprezintă forţa voinţei **Este:** extravertit activ ofensiv autonom locomotor competitiv eficace	❑ dorinţa ❑ excitaţia ❑ dominarea ❑ sexualitatea
Galbenul strălucitor reprezintă spontaneitatea **Este:** extravertit activ inventiv	❑ inconstanţa ❑ expectativitatea ❑ originalitatea ❑ bucuria de a trăi

eteronom expansiv ambiţios investigator	

Combinaţii de culori

Combinaţia	Semnificaţia
albastru-verde	**EGOCENTRIC PASIV** Egocentrismul este profund (comportament dorit, trăit, latent sau refulat);
roşu-verde	**AUTONOMIE** (autoreglatoare, activă) Denotă spirit de iniţiativă şi de decizie a cărei intensitate va fi subliniată de opoziţia celor două culori în suita celorlalte, în ansamblu;
roşu-galben	**EXTOVERSIUNE** (activ) Orientare spre exterior. Pune în valoare extoversiunea subiectului;
albastru-galben	**HETERONOM** (coordonat, motivat de factori exteriori) Determinism exterior;
albastru-roşu	**UN BUN ECHILIBRU** Caracterul egocentric şi eteronom al albastrului se echilibrează şi se armonizează cu caracterul extravertit şi autonom al roşului;
	Nu formează un ansamblu bine echilibrat deşi caracterul egocentric şi autonom al verdelui se echilibrează cu caracterul extravertit şi eteronom al galbenului.

verde-galben	Această combinaţie poate fi prin ea însăşi o sursă de conflict.

S-a constatat că prezenţa culorilor în desenele subiecţilor sunt cel mai des asociate cu:

CULOARE	**CARACTERISTICI, ASOCIAŢII**
roşu orange	Lux, opulenţă, activitate, splendoare, mişcare îndreptată spre o activitate, încredere în sine;
albastru închis	Adevăr, intelect, înţelepciune, loialitate, fidelitate, reputaţie imaculată, pace, prospeţime, principiu feminin;
galben strălucitor	Intuiţie, credinţă, bunătate, spirit personal, imparţialitate, temător, trădare (politică), trădare (pe plan personal), infidelitate, în cultura orientală semnifică umilinţă, renunţare;
verde	Ambivalenţă, tinereţe, speranţă, mulţumire, schimbare, stare tranzitorie, gelozie, reînnoire, reproducere, nebunie, naivitate, nemulţumire;
mov	Masculin, activ, regalitate, dragoste, bucurie, răzbunare şi dacă avem o nuanţă mai deschisă semnifică spiritualitate, sobrietate, umilinţă, durere morală, tristeţe;
roşu intens	Zenit al culorii, masă, principiu activ, joacă, dragoste, bucurie, pasiune, ardoare, energie, ferocitate, excitaţie sexuală, furie, sânge, răzbunare;
maro	Penitenţă, renunţare, retragere în urma unei răni sau de ruşine, umilinţă, cu picioarele bine înfipte în pământ, matur, aderent la realitate, baze solide şi realiste;
negru	Negreală primordială, ruşine nemanifestată, disperare, distrugere, duritate, timp, nemilos, absenţa culorii, doliu, prima etapă a muncii;
	Nediferenţiat: perfecţiune, simplitate, lumină,

alb	iluminare, egalitate, inocenţă, castitate, autoritate, sacru, asociat creaţiei, dragoste, moarte şi funeralii –la catolici spre exemplu-, perioadă de armistiţiu, predare;
	Neutru: doliu, depresie, înţelepciune, frământări.

Culorile primare, fundamentale din punct de vedere psihologic, sunt cele mai importante şi denotă o atitudine optimistă, sănătoasă faţă de lume şi viaţă. Negrul, gri şi maro prin prezenţa lor în desen marchează o stare de anxietate şi o atitudine negativă. Maro-ul şi violetul sunt mai puţin importante din punct de vedere psihologic.

În continuare vom mai adăuga câteva elemente utile pentru interpretare:

ALBASTRUL

Nevoi biologice fundamentale:

Psihologie: mulţumire;
pace;
satisfacţie.

Fiziologie: linişte;
unificare;
simţirea emoţiilor;

Albastrul reprezintă **fidelitatea** şi apariţia lui într-un desen *ne conduce cu gândul spre*:

- profunzimea sentimentelor;
- sensibilitate, destindere, o condiţie prealabilă energiei, experimentării frumosului şi a meditaţiei;
- fineţe;
- mare profunzime;
- satisfacţie şi împlinire;
- fericirea împlinirii, a unităţii celei mai fericite, a plenitudinii, a unirii cu Gheea, Pământul divinizat;

- adevăr şi încredere;
- dragoste şi confirmarea dragostei;
- supunerea şi devotamentul;
- tradiţia şi valorile;
- tinde să perpetueze trecutul.

Manifestare:

- nevoie psihologică: linişte, pace, armonie şi satisfacţie;
- posibilitatea de a se restabili;
- mediu calm şi ordonat;
- evoluţie liniştită a evenimentelor;
- relaţiile cu celălalt sunt calme şi fără discordie;
- subiectul are nevoie să simtă că poate conta pe asociaţii săi şi pe apropiaţi şi că le inspiră la rândul său încredere.

GALBEN

- Semnifică căutarea unui mijloc pentru a ieşi din dificultăţi;
- Subiectul caută soluţia pentru sensibilitatea sa afectivă, dar şi resurse ca să o depăşească, un echilibru spiritual mai satisfăcător ca filosofia sau metafizica, religia sau mişcările care se consacră stabilirii fraternităţii universale.

Respingerea galbenului (Boala):

- nevoile nesatisfăcute creează anxietate, a cărei intensitate creşte ;
- ruptura legăturilor, cu dorinţa de a se rupe, duce la un comportament agitat sau instabil şi o anumită agitaţie mentală;
- la copii ce resping această culoare, pot apare dificultăţi de învăţare;
- la adolescenţi poate fi vorba de o tensiune, care poate duce la tulburări ale sistemului nervos care afectează inima şi circulaţia, ca o consecinţă a schimbării cardiovasculare.

Nevoile de echilibru nesatisfăcut:

Acestea por fi compensate prin verde şi în acest caz semnifică nevoia de independenţă, caracteristică unei persoane mândre şi rebele (cum sunt tinerii care vor să-şi părăsească familia şi să se rupă de legăturile parentale).

În cazul în care compensaţia se face prin roşu persoana are nevoie de stimuli. Subiectul încearcă să mascheze acest sentiment de eşec printr-un comportament indiferent, prin sexualitate, printr-o activitate energetică sau aventuroasă cum ar fi cursele auto, vânătoarea.

Această tehnică este eficientă pentru că foloseşte simbolul, limbajul inconştientului pentru a declanşa resurse pe care nici clientul, nici terapeutul nu le cunoaşte. Multe simptome pot fi şi manifestarea simbolică a unei probleme pentru care nu s-a găsit o modalitate adaptativă de rezolvare.

Din acest motiv, desenul clientului trebuie tratat cu cea mai mare seriozitate pentru că reprezintă exteriorizarea unei părţi a acelei persoane şi de aceea merită să se reflecteze pe marginea lui.

Utilizarea simbolului, inclusiv în cultură şi religie, este o practică utilizată încă din trecutul îndepărtat pentru ca ea reprezintă manifestarea unor arhetipuri extrem de vechi, adânc implantate în memoria colectivă, aşa cum sublinia, în urma unor studii vaste Carl Gustave Jung. De-a lungul întregii istorii a umanităţii a funcţionat ca o bază a percepţiei, ca un liant între culturi. Simbolul, ca limbaj al sufletului ne comunică aspecte de la nivelul emoţional, psihologic, intelectual şi spiritual în acelaşi timp, pe care cuvintele sunt insuficiente pentru a le exprima. De aceea şi interpretările pot fi diferite şi din mai multe perspective.

Simbolul este practic un limbaj prin care subiectul reuşeşte să exteriorizeze fenomenele ce se petrec în el, este un mod de exprimare a unei realităţi subiective, complexe. Nu trebuie să facem confuzia cu semnul, care este o reprezentare foarte bine definită. O persoană primeşte o medalie dacă are un anumit comportament, o atitudine. Drapelul, de exemplu este un simbol, o reprezentare specifică a unei ţări.

Simbolul cristalizează, exprimă şi dă indicaţii ce ţin de aspecte comprehensive despre persoană. Sensurile pe care le relevă un simbol sunt multiple, pot fi interpretate din mai multe puncte de vedere.

Faptul că un pacient ignoră sau refuză simbolul poate fi un bun indiciu că acea persoană suferă de o deficienţă importantă în viaţă.

Un bun simbol ar trebui să satisfacă orice trăsături specifice ale persoanei pe plan:

- fizic;

- emoţional;
- intelectual;
- psihologic;
- spiritual.

Din acest motiv atunci când interpretăm un desen trebuie să avem toate aceste niveluri în minte şi discuţia trebuie canalizată astfel încât clientul să fie stimulat să dea interpretări cât mai complete, pe toate aceste planuri.

Este bine de precizat că nu există simboluri negative şi în nici un caz nu trebuie să abordăm această manieră de interpretare. Fiecare desen este pozitiv pentru că ne relevă ceva, ne provoacă mici iluminări sau produce o dinamică în inconştient, mai mare sau mai mică, ce activează procesul de vindecare. Semnificaţia poate fi uneori atât de evidentă, însă persoana nu ştie cum să o exprime sau să o verbalizeze. Orice desen ne învaţă ceva, doar prin faptul de a-l fi trăit. Acest important beneficiu este asociat cu nivelul cel mai profund al unui simbol.

Evaluarea simbolului ne dă primele indicaţii despre gradul său de eficienţă.. Întrebarea care ne-o punem, cu privire la acest aspect, este aceea dacă simbolul este capabil să activeze resursele şi dacă el trebuie schimbat sau modificat.

Elementele unui simbol sunt gândite pe nivele în felul următor:

- Primul şi al doilea nivel: sunt informaţii dispersate;
- La al treilea nivel: informaţii puse împreună şi puţin interpretate;
- La al patrulea nivel: psihologic, emoţional şi se dă o interpretare;
- Al cincelea nivel: fizic şi se dă o interpretare
- Al şaselea nivel: spiritual şi se dă o interpretare;
- Al şaptelea nivel: cultural şi se dă o interpretare.

Din cele de mai sus putem vedea că există trei **niveluri** de adunare a informaţiilor şi patru de interpretări.

Interpretarea cuprinde:	
1. Partea comunicativă	Informaţie
2. Evaluarea eficacităţii simbolului	
3. Elementele simbolului	Informaţie pentru o interpretare
4. Planul psihologic emoţional	
Planul fizic	

Planul spiritual	Interpretare
Planul cultural	

Autoarea oferă şi câteva repere de **interpretare a formelor,** care pot apărea într-un desen al unui pacient, pe care le vom reda în tabelul de mai jos:

	Entitate, Originalitate, Perfecţiune, Forma cea mai naturală, Eul cel mai înalt, Fără noţiunea timpului, Se deplasează cu uşurinţă
	Triadă Mamă-Tată-Copil Fizic-Emoţional-Spiritual Înţelepciune-Realizare-Putere △ Putere masculină ▽ Principiu feminin Eternitate
	Mare putere creatoare şi forţă în creştere şi în expansiune. Continuitate. Înfăşurare şi desfăşurare. Naştere şi Moarte
	Principiu de viaţă Început Potenţialitate
	Spiritual, Masculin, Activ Mişcare nesfârşită, Schimbare, Iluzie-Agitaţie-Vanitate
	Pasiv feminin- Suflet, câteodată subconştient, creştere şi descreştere (luna)

	Se întoarce departe în trecut – Centrul lumii – Masculin şi Feminin – Dualism- Locul în care se iau hotărâri (încrucişare)
	Existenţă terestră, interacţiune, Caracter solid – dificil de deplasat- Onestitate, Moralitate, Atitudine Directă
	Timp – Tranzitoriu –Lipsă de timp – Viaţă şi Moarte
	Etapa finală a unui ciclu –Adevăr –Realizare –Percepţie – Caracter static – Onestitate

Părţile corpului pot fi interpretate şi ele în concepţia lui Marge Reddington, în următoarea manieră:

- ***Capul*** – locul înţelepciunii, forţa vieţii, spirit şi control;
- ***Faţa*** – Personalitate, Respect de sine;
- ***Ochii*** – Un ochi – lumina în sine. Mai mulţi ochi – lipsa încrederii în sine. Ochiul drept-viitor. Ochiul stâng – Trecut;
- ***Părul*** – forţă, Forţa vieţii, vitalitate;
- ***Braţele*** – 2 braţe- înţelepciune şi acţiune. Mai multe- compasiune. Ridicate – implorare, rugăciune, predare. În unghi: face un jurământ, adevăr;
- ***Inima*** – centru al fiinţei (fizic, emoţional şi spiritual). Înţelepciunea sentimentelor, Dragoste, Caritate;
- ***Mâna*** – cerere, promisiune, somaţie, concediere, exprimare, instrumentul tuturor instrumentelor;
- ***Degetul*** – arată, magic sau rău, insultă sau binecuvântează, face linişte, protejează;
- ***Genunchiul*** - vitalitate, forţă, paternitate, supunere;
- ***Călcâiul*** – vulnerabilitate, forţă, putere, protecţie;
- ***Piciorul*** – libertate, umilinţă, măsurarea timpului, înţelegere;
- ***Grăsimea*** – bogăţie;
- ***Sângele*** – principiu al vieţii, forţă, forţa care întinereşte;

Mai jos avem câteva repere de interpretare a diferitor elemente ce pot apare în desene:

- ***Floare*** – feminin, pasiv, suflet. Aspect tranzitoriu al corpului asociat cu paradisul, calitate fragedă a copilăriei;
- ***Mugur de floare***- potenţialitate. Albastru / la care nu se poate ajunge. Roşu / pasiune, creaţie. Alb / inocenţă, aurit/ renaştere spirituală;
- ***Iarbă***- utilitate, supunere;
- ***Copac***- manifestare în totalitate, femeie hrănitoare, care adăposteşte, rădăcini. Acumularea de cercuri arată vârsta;
- ***Soare*** – putere cosmică supremă. Vede tot, căldură, lumină, cald, centru al fiinţei şi al cunoaşterii intuitive, necucerit, glorie, splendoare, regalitate, tatăl universal;
- ***Stea*** – prezenţa divinităţii, etern, care nu moare, speranţă, aspiraţie, lumina, fereastra spre Dumnezeu;
- ***Apa*** – sursa oricărui potenţial, izvor, feminin, mama, naştere, dizolvă, purifică, spală, inconştient, uitare;
- ***Vânt*** – spirit, intangibil, iluzoriu, misterios;
- ***Foc*** – care luminează, distructiv, pasiune, furie, favoare religioasă, căldură, cămin;
- ***Fruct*** – esenţă, culminare;
- ***Săgeată*** – masculin, care străpunge, putere;
- ***Pasăre*** – suflet, transcendenţă, acord. Mierlă – tentaţie. Pasăre albastră – fericire. Rândunică – speranţă, şansă, îndrăzneală. Vultur – atitudine, comportament matern. Cioară – maliţiozitate, josnicie. Bufniţă – moarte, înţelepciune, bătrâneţe. Păun- dragoste, vanitate, longevitate. Răţoi – superficialitate, înşelăciune, fidelitate conjugală –în cultura orientală;
- ***Curcubeu*** – diferite stări de conştiinţă – proiecţie, iertare, transformare;
- ***Casa*** – protecţie, refugiu, centru terestru;
- ***Uşă***- speranţă, ocazie, deschidere, trecere de la o etapă la alta, iniţiere;
- ***Munte*** – eternitate, linişte, fermitate, constanţă, caracter constant;

- ***Piatră*** – permanenţă, stabilitate, răceală, duritate, durabilitate, caracter indestructibil.

Marge Reddington **acordă, în mod curent, unui exerciţiu de vizualizare 20-30 de minute.** Autoarea explică eficienţa acestui tip de exerciţiu prin forţa dimensiunii spirituale, prin capacitatea mentalului de a influenţa biologicul.

Creierul ştie tot ce se petrece în corpul nostru, fie că suntem sau nu conştienţi de asta. Dificultatea constă însă în a avea acces la acest tip de informaţii.

Repere despre aceste elemente ne pot da modalitatea prin care pacientul alege să simbolizeze o problemă: culoarea, masa sau orice alt calificativ cu ajutorul căruia o estimează. Masa, densitatea, luminozitatea simbolului-soluţie ne ajută să evaluăm împreună cu clientul diferite aspecte. Simbolul în acest exerciţiu capătă o conotaţie în funcţie de fiecare în parte.

Dacă discuţiile pe marginea desenelor ne scot în evidenţă aspecte disfuncţionale, ceea ce nu merge, pacientul este investit cu responsabilitatea de a-l modifica sau nu, conforma principiilor ericksoniene. În cazul în care întâmpinăm rezistenţe la nivelul interpretării, membrii grupului pot să ajute pacientul, să emită ipoteze despre sensurile multiple ale desenului pe care pacientul nu le întrevede şi care pot duce la conştientizări şi la găsiri de soluţii.

Simbolul problemei rezolvate are o energie incorporată extrem de mare, de puternică, ce poate activa şi canaliza resursele spre un scop concret.

Atunci când interpretăm un desen t*rebuie să luăm în calcul acumularea de obiecte pe care le putem observa în desen* (ex: 17 cercuri, perlă, nuanţe de verde, piatră minerală, mineral specific –jadul verde-). În acest sens este utilă *alcătuirea unei liste cu obiectele găsite în desen* cu ajutorul clientului sau celorlalţi membrii ai grupului, dacă este cazul. ***Aceste obiecte pot fi:*** *neanimate* (drumuri, clădiri), *din natură* (cer, stele, nori, lună, ape etc.) sau *obiecte utile*. De asemenea *verbele de acţiune, cuvintele active dau un sens de activitate de interpretat*. (ex.: râul curge, o cascadă). *Fondul formei* are şi el un sens specific (ex.: un spaţiu vid liniştit).

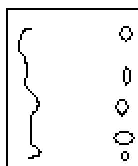
Interpretarea porneşte mereu din elementele notate, nu de la persoană. În interpretarea culorii se merge de la acelaşi principiu, luând în calcul în primul rând semnificaţia culorii.

Este adevărat că un *subiect poate da un sens profund individual, original unei forme, culori sau unui obiect* şi din acest motiv trebuie să fim extrem de atenţi la ceea ce ne povesteşte clientul. Un eveniment cu o conotaţie afectivă puternică –pozitivă

sau negativă- din experienţa de viaţă a unei persoane, poate să fi determinat, o puternică asociaţie între emoţie şi obiect sau culoare şi din acest motiv sensul tradiţional de interpretare nu se mai potriveşte pentru acel caz particular.

S-a constatat că *psihoticii au tendinţa de a folosi toate culorile suprapuse* (şi acestea trebuie distinse, sesizate).

Bolnavii de cancer au tendinţa de a lăsa centrul hârtiei nedesenat.



Atunci când ajungem cu interpretarea la *nivel emoţional trebuie să parcurgem etapele:*

- primul lucru pe care trebuie să-l avem în vedere este **identificarea resurselor afective ale persoanei**, atât cele conştientizate cât şi cele de care clientul nu este conştient. Cu alte cuvinte este important să vedem în ce măsură îşi foloseşte resursele eficient;
- în al doilea rând, trebuie aflate cu exactitate **problemele curente şi situaţionale**;
- în al treilea rând, trebuie acordată atenţie **problemelor nerezolvate ale trecutului**.

Este important de făcut o distincţie clară între *problemele nerezolvate permanente şi problemele rezolvate*, dar care au lăsat, în vreun fel, amprente sau cicatrice asupra persoanei (emoţionale, cognitive etc). Este posibil ca aceste urme să fi fost atât de puternice încât să fi produs modificări profunde asupra concepţiei despre lume şi viaţă sau chiar asupra filtrelor prin care interpretează realitatea.

În cadrul aceluiaşi desen pot să apară elemente din trecut, prezent şi viitor. De asemenea este de dorit să aflăm în ce măsură nevoile psihologice ale clientului sunt satisfăcute şi ce legătură exista între problemă şi nevoi.

Atunci când ajungem cu intepretarea, la **nivelul fizic,** trebuie să încercăm să răspundem împreună cu persoana la întrebarea, *care este răspunsul fizic al desenului?*. Tot aici putem identifica resursele fizice, obiceiurile de comportament şi elementele desenului care simbolizează structuri fizice sau funcţii anatomice ale persoanei în cauză (ce pot fi implicate, perturbate sau afectate de o problemă sau de o

situaţie). Sistemele ce se află în cel mai direct raport cu corpul şi care sunt vulnerabile sunt importante pentru că dau indicii valoroase despre reprezentarea bolii.

Resursele spirituale ale persoanei pot fi identificate dacă luăm în calcul următoarele:

- gradul de satisfacere a nevoilor spirituale;
- eventualele probleme spirituale sau conflicte generate de religie;
- stadiul de dezvoltare spirituală.

În ceea ce priveşte **nivelul cultural** trebuie să identificăm următoarele:

- influenţele culturale: forţele, dificultăţile şi conflictele generate de cultură;
- dacă persoana şi-a asumat rolul feminin/masculin sau nu;
- influenţele culturale raportate la vârstă;
- preferinţele sexuale;
- dezvoltarea mentală normală a persoanei raportate la vârsta biologică.

În terapie Marge Reddington insistă asupra proceselor de doliu şi de **iertare** pentru că le consideră elementele cele mai importante atunci când subiectul trece printr-o transformare semnificativă.

Este important ca o persoană să-şi dea voie să trăiască durerea pentru că este o oportunitate de a lăsa în urmă vechile obiceiuri dar şi vechile iluzii. Singurul beneficiu pe care îl putem obţine dintr-o experienţă ce ne provoacă suferinţă este învăţarea. Acumularea de experienţă duce în final la dezvoltare personală. A accepta şi a trăi durerea înseamnă a te angaja în creştere.

Conceptul de iertare a fost preluat, într-o oarecare măsură, de la Eric Berne, care era de părere că, pentru a fi eficientă o terapie, persoana trebuie să fie stimulată astfel încât să fie capabilă să realizeze un divorţ amiabil de părinţii săi. Acest lucru înseamnă de fapt să realizăm că Părinţii au disponibilitatea să fie cu noi atunci când avem nevoie. Chiar dacă nu înţeleg întotdeauna motivele noastre sau nu sunt de acord cu unele dintre alegerile pe care le facem, ei sunt totuşi alături de noi pentru că ne iubesc şi nu aşteaptă nimic în schimb pentru gestul lor. Iertarea presupune a scăpa de orice resentiment, a fi capabil să dai dezinteresat, conform principiului creştinesc conform căruia toţi avem dreptul să greşim, pentru că nici unul dintre noi nu este perfect.

Pentru ca iertarea să fie completă ea trebuie să se producă la nivel psihologic, emoţional şi spiritual.

Este important să trecem prin aceste etape pentru a putea să ne însănătoşim şi să fim în armonie cu noi înşine. Resentimentele, peste care nu am trecut, sunt dăunătoare sănătăţii personale, ne consumă energia de care avem atâta nevoie, mai ales când suntem bolnavi. Acest principiu creştinesc ţine, de fapt, de o igienă mentală personală. Atunci când urâm nu facem rău nimănui decât nouă înşine.

Depăşirea resentimentelor este un fapt eliberator pentru că persoana alege să facă pace cu alţii dar şi cu sine. Este o etapă necesară pentru a depăşi faza rănii, trauma. Cu această ocazie pacientul poate fi direcţionat spre a-şi stabili priorităţile după care va acţiona, în funcţie de valorile sale reale, autentice. A scăpa de iluzii înseamnă a depăşi anumite convingeri iraţionale adânc implantate şi în virtutea cărora judecăm lumea, fără să ne dăm seama. Un exemplu în acest sens poate fi ideea conform căreia există relaţii ideale. Viaţa ne arată foarte clar că nu există relaţii ideale, că orice fapt sau persoană are mai multe faţete, bune şi rele, că lumea are o infinitate de nuanţe în afară de alb şi de negru. O persoană matură este cea care poate accepta şi integra toate aceste caracteristici, care sunt uneori contradictorii.

Nimeni nu-şi poate stabili un set de valori autentic dacă nu scapă de aceste convingeri disfuncţionale. Înainte de a ne stabili obiective realiste trebuie să înţelegem că nu există o fericire permanentă, că trăim într-o lume imperfectă şi că experienţele negative le putem valorifica ca oportunităţi de a învăţa. Erickson considera greşeala doar un simplu *feedback*, că trebuie să schimbăm ceva. De asemenea, trebuie să înţeleagă că nu poate schimba decât lucrurile care depind strict de ea şi terapia se va îndrepta doar în direcţia dezvoltării clientului care a venit în cabinet, nu a salvării celorlalţi.

III. TEHNICI DE HIPNOZĂ ERICKSONIANĂ.

III.5. Tehnica ericksoniană folosită în controlul durerii.

Un *războinic japonez a fost capturat de inamici şi aruncat într-o închisoare. În noaptea aceea el nu a putut să adoarmă deoarece s-a temut că a doua zi va fi interogat, torturat şi executat. La un moment dat şi-a amintit învăţăturile maestrului său Zen: „Mâine nu este o realitate. Este o iluzie. Singura realitate este clipa prezentă”. Focalizându-şi atenţia asupra acestor cuvinte, războinicul s-a liniştit şi a adormit.*

Milton Erickson nu a dezvoltat tehnici de control al durerii dintr-o curiozitate teoretică, ci mai degrabă a avut nevoie de ele pentru că în decursul vieţii sale a fost foarte bolnav, a fost nevoit să înveţe cum să-şi calmeze durerile acute sau cum să se trateze de diferitele afecţiuni de care a suferit. În acest sens **a folosit toate principiile terapiei sale, enumerate în capitolele anterioare.**

Tehnica hipnotică este utilă pentru a crea un context favorabil pentru ca pacientul să poată fi direcţionat către o mai bună folosire a potenţialităţilor sale comportamentale. Ea presupune idei clare, accesibile care au capacitatea de a **distrage atenţia clientului de la durere.**

Această **strategie a fost utilizată de terapeut atât cu persoane nevrotice cât şi cu cele ce sufereau de dureri asociate unor boli în stadiul terminal.** De asemenea tehnicile sunt utile pentru **calmarea durerilor asociate intervenţiilor stomatologice sau chiar intervenţiilor chirurgicale**, ştiut fiind faptul că uneori anestezia prezintă un risc mai mare decât intervenţia în sine.

În acest sens deseori **se foloseau metafore**, greu accesibile nivelului inconştient. Unui florar, ce suferea de dureri asociate unei metastaze, Erickson i-a vorbit despre felul cum cresc roşiile (evident era ceva din sfera de interes a pacientului). Pe fondul acestei poveşti a introdus sugestii de calmare a durerilor de tipul *face roşia să se simtă bine….se simte liniştită, în siguranţă, ….nu-i vezi şi nu-i simţi creşterea ca atare…*etc.

Pentru a nu fi accesibile nivelului conştient, sugestiile trebuiesc strecurate printre o varietate de subiecte ori teme de conversaţie. Cu alte cuvinte aceste sugestii pot fi inserate în cadrul unor conversaţii banale (aşa cum a făcut cu o asistentă ce suferea de dureri de cap căreia îi strecura sugestiile în timp ce îi dicta ceea ce trebuia să scrie), dar şi în cadrul unor metafore bine elaborate care să coincidă preocupărilor şi intereselor clientului şi modalităţii sale particulare de a vedea lumea, boala sau durerea.

Important este faptul că **subiecţii reacţionează bine pentru că îşi doresc să obţină rezultate optime, să scape de durere fiind foarte motivaţi în acest sens.**

Erickson a scos în evidenţă că **durerea are trei componente** (Erickson, 1966):

- **memoria** durerii trecute;
- durerea **prezentă**;
- **anticiparea** durerii viitoare.

Ultimele două componente pot fi rezolvate la nivel inconştient, fără ca nivelul conştient să interfereze în vreun fel sau să ia act de desfăşurarea acestui proces. Această abordare poate fi extrem de utilă în domeniul clinic. Din moment ce în timpul diverselor intervenţii chirurgicale, durerea nu mai are nici un rol constructiv (în situaţii normale ea îndeplineşte un rol important, de a atenţiona că există o disfuncţiune în corp), este de dorit să o eliminăm complet. Dacă, din contră, durerea este un semnal important pentru medic şi acesta trebuie să ştie despre prezenţa ei, nu ne mai putem permite să transferăm complet acest proces la nivel inconştient, eliminându-l total din sfera conştientă. În asemenea cazuri vom putea **transforma durerea în alte senzaţii mai uşor de suportat**: căldură, răceală, senzaţie de mâncărime, amorţeală sau în orice alt simptom. În acest fel vom elimina partea negativă şi perturbatoare a durerii, însă îi vom menţine valoarea ei de semnal.

Vom prezenta, în continuare, un caz în care Erickson a folosit **surpriza şi şocul pentru a altera funcţionarea senzorio-perceptivă şi a elimina o durere** ce nu putea fi ameliorată medical.

Caz: (Erickson, 1976) este o altă situaţie în care a lucrat simultan cu soţul şi cu soţia. Aceştia erau tineri şi au venit la terapie cu o atitudine extrem de negativistă şi având îndoieli foarte serioase despre eficienţa hipnozei. Din acest motiv terapeutul a folosit o abordare dramatică pentru a stabili o relaţie, a le schimba părerile şi a putea induce transa. Archie şi Annie au fost colegi de şcoală. Ei au fost nişte idealişti care au reuşit să-şi îndeplinească planurile de căsătorie, în ciuda faptului că Archie şi-a rupt spatele în perioada războiului din Vietnam. După acest accident, a rămas pentru totdeauna într-un scaun cu rotile suferind de o durere atroce pe care medicii nu aveau metode dă o trateze şi i-au spus că va trebui să se obişnuiască cu ea. Mai mult decât atât medicii îl montaseră împotriva hipnozei, pe care o considerau magie şi care era o pierdere de timp. Archie şi Annie au ales totuşi să facă o încercare, în disperare de cauză, însă cu expectaţii extrem de negative în ceea ce priveşte succesul tehnicii.

Pentru început, terapeutul a avut sarcina de a recunoaşte şi de a accepta ostilitatea şi îndoiala lor şi să găsească o cale să o utilizeze în scop pozitiv. El a acceptat punctul lor de vedere, însă şi-a susţinut propria părere referitoare la valoare hipnozei ca tehnică. El a privit la câteva din spasmele de durere ale lui Archie şi le-a recunoscut originea psihogenă, asemănătoare cu durerea într-un membru fantomă. După ce le-a ascultat povestea, a decis să demonstreze o metodă dramatică de inducţie cu Annie pentru a-i schimba total părerea lui Archie despre eficienţa hipnozei. În prima fază i-a

solicitat lui Annie să stea în mijlocul unui covor indian mic din cabinetul său. Apoi a început o metodă neobişnuită de inducţie : *Annie, nu te vei mişca de pe covor. Şi nu o să-ţi placă ce am să-ţi fac. O să fie foarte deranjant atât pentru tine cât şi pentru Archie. Aici am un băţ puternic, Archie. Îl poţi ţine şi mă poţi lovi în orice moment, dacă crezi că fac ceva greşit. Nu îţi va place ceea ce fac, Archie, dar priveşte-mă cu atenţie şi loveşte-mă dacă tu crezi că este necesar. Acum o să iau celălalt băţ iar tu poţi privi ceea ce face eu. Vei simţi ceea ce o să fac, Annie. Archie va vedea. O sa mă opresc atunci când tu vei închide ochii şi vei intra într-o transă adâncă.*

Terapeutul a atins-o cu vârful băţului în zona pieptului şi a început să îi dea cu delicateţe la o parte rochia, ca şi când ar fi vrut să-i dezgolească sânii. Ea a închis ochii, a rămas rigidă, imobilă şi s-a scufundat într-o transă adâncă, pentru a scăpa de realitatea neplăcută cu care se confrunta. Când a închis ochii şi a dat semnele că a intrat în transă, Archie a fost atât de surprins, încât, aproape că a scăpat băţul. Explicaţia eficienţei aceste tehnici neobişnuite de inducţie o putem găsi în faptul că, Erickson, cu o atitudine aparent lipsită de ruşine, a reuşit să transforme ostilitatea şi îndoiala lor generală într-o reacţie comportamentală foarte concretă de răspuns. Annie a fost atât de marcată de comportamentul lui Erickson, încât nu a mai avut o altă alternativă de reacţie în acel context. Gestul a şocat-o atât de tare încât *pattern*-urile de reacţie obişnuite au fost destructurate. Este cert că se aştepta la cu totul altceva de la un doctor şi la o metodă de inducţie. În timpul în care stătea, disperată şi şocată de ceea se întâmpla s-a declanşat un proces inconştient de căutare a unei metode de a intra în transă pentru a scăpa din acea situaţie pentru că era singura alternativă oferită de doctor, pentru a se opri. Ea nu avea nevoie să refuze întreaga situaţie, pentru că în fond, soţul ei avea în mână un băţ şi o putea proteja. Băţul oferit de terapeut era un canal prin care acesta îşi putea manifesta ostilitatea. De asemenea, atenţia lui Archie era direcţionată atât de precis încât intrase într-o stare de sugestibilitate, caracteristică transei, în care existau premizele ca îndoielile sale despre eficienţa hipnozei să poată fi schimbate, înlocuite. Fără să-şi dea seama, a devenit convins că Erickson putea să vindece cu ajutorul unor metode mai neortodoxe, mai neobişnuite. Pentru a scoate din funcţiune *pattern*-urile conştiente de îndoială, au fost utilizate sugestii posthipnotice pe două nivele:

Annie, când te vei trezi vei putea sta pe scaunul tău, şi ***indiferent ce crezi tu, orice am să-ţi zic, va fi adevărat****. Eşti de acord cu asta? (Annie a dat din cap aprobator). Orice zic, este adevărat, indiferent de ceea ce gândeşti tu.*

Sugestia este formulată pe două nivele: (1) *Indiferent ce gândeşti tu* este o frază care îi recunoaşte îndoielile conştiente folosite de terapeut pentru a-i direcţiona atenţia utilizându-i propriile rezistenţe şi concepţii. Conştient, se putea gândi la orice în interiorul sistemului ei de referinţă, putea pune orice la îndoială; (2) inconştient, va trebui să accepte ca fiind reale şi adevărate afirmaţiile terapeutului. Mai mult decât atât, sugerează că cele două realităţi diferite pot coexista în paralel, într-o manieră disociată: (a) sistemul de credinţe, păreri, îndoieli ***conştiente*** cu care a venit la terapie şi (b) noua realitate a hipnozei a fost introdusă într-o manieră şocantă, astfel încât nici ea, nici soţul ei nu o puteau evalua sau înţelege. I se permitea deci să se bucure de sistemul ei de valori, chiar în timp ce realitatea lui Erickson a fost strecurată într-o manieră căreia nu îi putea rezista, nu i se putea opune. Indiferent de rezistenţele şi expectanţele cu care a venit, nu s-a aşteptat să se confrunte cu un băţ ce îi dădea rochia la o parte în timp ce soţul ei va sta cu un alt băţ în mână gata să-l lovească pe doctor. Din moment ce conştientul ei nu avea un set de comportamente cu care să se confrunte cu situaţia complet neprevăzută, inconştientul ei a fost forţat să intervină şi să găsească o metodă de a intra în transă. Terapeutul a adâncit transa , obţinând de la ea răspunsuri pozitive la sugestiile sale pe două nivele posthipnotice. Apoi i-a cerut să se trezească şi să stea pe scaun. Ea s-a aşezat, cu o privire ce sugera ostilitatea şi îndoiala. Terapeutul i s-a adresat astfel:

Acum eşti trează, Annie. Nu ştii ce s-a întâmplat. ***Poţi gândi că ai vrea să ştii, dar nu ştii.***

Terapeutul şi-a început conversaţia cu o afirmaţie evidentă, pe care Annie nu o putea contrazice. Cu siguranţă că avea foarte multe întrebări în minte. Adevărul primei părţi din frază a creat premizele acceptării şi celei de-a doua părţi. Sugestia este foarte importantă pentru că implică faptul că s-a întâmplat ceva, ceea ce înseamnă că ea trebuia să-şi pună la îndoială sistemul de credinţe. Acel *ceva* putea fi hipnoza. Şi aceasta ar însemna că ea ar putea să reacţioneze şi la celelalte sugestii ale terapeutului. Acest fapt a creat un factor important de disonanţă, o gaură în sistemul ei, ceea ce a determinat iniţierea unui proces inconştient de căutare a resurselor pentru a se descurca cu viitoarele sugestii ale lui Erickson.

Nu eşti surprinsă că nu te mai poţi ridica?

Această sugestie, sub formă de întrebare, a avut efectul scontat pentru ca Annie a constatat cu uimire că nu se poate ridica. Terapeutul a spus că va vi uimită, şi aşa a fost. În acest mod ea a trebuit să accepte că ceva o împiedica să se mişte şi nu

ştia ce. În continuare, Erickson continuat cu o serie se sugestii ce vizau obţinerea anesteziei, ce putea fi verificată obiectiv, chiar de Annie.

Indiferent de cât de tare te voi lovi cu acest băţ, nu vei putea simţi. Poţi să te loveşti singură peste picior. Este dificil pentru mine să vin să te lovesc, aşa că fă-o tu. Loveşte-te cât de tare poţi. Nu te va durea.

Atunci când Annie a făcut ceea ce i s-a spus, a ajuns la concluzia că terapeutul a avut dreptate şi a replicat că senzaţiile din mână era diferite de cele din picior. Faptul că i s-a permis să facă chiar ea acest test a fost o eliberare având în vedere că Erickson sugerase ideea de pericol prin ipoteza că ar fi putut să o lovească chiar el. Pentru a o proteja de acest potenţial pericol, inconştientul a mediat mecanismele neuropsihologice care i-au permis să experimenteze anestezia în picior. Profitând de acest succes, terapeutul a generalizat această senzaţie:

Acum Annie te poţi lovi din nou, dar nu vei mai simţi durere nici în mână, nici în picior.

Annie a confirmat succesul anesteziei, după ce s-a lovit peste picior din nou. Pus în faţa acestor fapte, Archie, deşi se putea îndoi de explicaţiile terapeutului, nu putea pune sub semnul întrebării şi reacţiile soţiei sale. Practic sistemul lui de referinţă putea fi invalid. Profitând de acest moment favorabil, Erickson i-a indus o stare de transă :

Ai auzit Archie, acum poţi să intri şi tu în transă.

Experienţa soţiei a fost o modalitate eficientă de a-i oferi soţului un exemplu de comportament hipnotic şi de a-i diminua rezistenţele din moment ce nu putea nega realitatea experienţei soţiei. **Pentru a-i înlocui durerea terapeutul s-a folosit de memoria simţurilor, aşa cum erau ele percepute în trecut.**

Archie, ai cu siguranţă mulţi ani în care ai experimentat tot felul de sentimente şi senzaţii pozitive. De ce să nu le ***aducem aceste senzaţii plăcute din spate în prezent****? A-i experimentat deja toată durerea de care aveai nevoie.*

Prin intermediul acestui tip de sugestii, terapeutul a început să îi reamintească lui Archie anii de dinaintea accidentului, în care a experimentat senzaţii plăcute. Aceste senzaţii au fost **utilizate pentru a înlocui durerea**. Este de remarcat că terapeutul a folosit expresia să ***aducem aceste senzaţii plăcute din spate în prezent*** pentru a-l face pe Archie să asocieze senzaţiile plăcute cu spatele său în care simţea durere. Practic s-a folosit de sensurile multiple pe care le are cuvântul *spate* (parte a

corpului şi trecut). De asemenea, Erickson a avut grijă să-i creeze nişte expectanţe realiste clientului său.

Nu îţi pot garanta că nu vei mai simţi în viitor durere, dar îţi pot spune să foloseşti durerea ca un semnal.

Într-adevăr durerile lui Archie s-au diminuat foarte mult. Ele au reapărut însă, câteva luni mai târziu, când a contactat o răceală şi i-a telefonat lui Erickson pentru a se lămuri care sunt explicaţiile acestui fenomen, gândindu-se că hipnoza este mediată de nivelurile corticale cele mai înalte, care sunt sensibile la boală şi la somn.

Când dorea să inducă anestezia la un pacient, Erickson prefera să nu utilizeze acest termen. Mai degrabă prefera să-l lase să vorbească pe client despre durere până când vedea din limbajul nonverbal că acesta înţelegea mecanismul. Apoi îi punea alte întrebări care îl depărtau de acest subiect (cum şi-a petrecut concediul anul trecut de exemplu). Pacientul era surprins de această schimbare de registru a conversaţiei. Însă în concediul trecut, el nu simţea durerea. De aceea era util să-şi reamintească lucrurile plăcute din acea perioadă, pentru a-şi reaminti cum e să trăieşti fără durere. Când pacientul pare puţin tensionat, Erickson îi poate aminti spre exemplu de un moment în care vâslea pe un lac şi a simţit o durere în mână brusc, care din fericire a trecut destul de repede. Este de remarcat că nu îi era teamă să menţioneze amintiri legate de disconfort sau de durere, însă aceste senzaţii sunt mult diferite de durerea de spate. Clientul a fost surprins că îi reamintea acel episod. Motivaţia terapeutului a fost legată de faptul că sarcina unui hipnoterapeut este să îi direcţioneze gândurile şi mecanismul asociaţiilor în concordanţă cu canalele terapeutice particulare ale fiecărui client. Cu toţii putem să simţim o durere bruscă în timpul unui film însă, pentru că suntem absorbiţi de acţiunea de pe ecran, uităm de ea. De ce nu am putea să ne folosim de aceste mecanisme naturale pentru a elimina durerea?

Dacă, spre exemplu, un doctor derulează în cabinet o procedură medicală, fiind conştient că îi poate cauza durere pacientului, poate să îi abată acestuia gândurile de situaţia prezentă. Oricine poate fi direcţionat pentru a-şi aminti senzaţii plăcute şi poate fi ajutat să intre într-o stare de bună dispoziţie în care să uite practic de durere. În acest mod poate fi ajutat să intre într-o transă anestezică, fără să i se dea sugestii directe în acest sens. Erickson obţinea starea de anestezie, într-o manieră indirectă, folosindu-se de sistemul de referinţă al clientului pentru că aprecia că **ar fi o eroare să încerce să obţină anestezia sau analgia utilizând sugestii directe**. Clientul va

folosi, fără să realizeze, un alt *pattern* de a se orienta în realitate. Fiecare vom recunoaşte validitatea acestei tehnici, dacă ne analizăm propria experienţă.

În cercetările experimentale timpurii (Erickson, 1964), le-a cerut studenţilor să descopere ce procese mentale sunt implicate atunci când culeg un măr imaginar şi-l pun pe o masă concretă, reală aflată în faţa lor. Un număr mare dintre subiecţi s-au plâns sau s-au simţit amuzaţi pe parcurs şi au abandonat sarcina, înainte de a o fi dus la bun sfârşit. Practic, ei pierdeau contactul cu realitatea. Din acest motiv se amuzau. Similar, când inducem anestezia, le cerem clienţilor să-şi piardă o parte din contactul pe care îl au cu realitatea şi acest fapt îi poate face să se simtă ciudat, fie că recunosc, fie că nu. Datorită unui sentiment neplăcut se poate întâmpla ca ei să aleagă să iasă cu totul din acea situaţie de transă. Ca să prevină acest context, terapeuţii trebuie să verifice dacă pacienţii lor se simt înspăimântaţi, în vreun fel, pentru că-şi alterează practic contactul cu realitatea pe care îl au în mod uzual. Erickson a relatat, din vasta lui experienţă cu pacienţii (Erickson, 1979), că nu de puţine ori i s-a întâmplat ca pacienţii să-i spună că în cabinetul lui s-a făcut mai cald, mai frig, sau că acesta a devenit mai mare sau mai mic. Alţii aveau senzaţia că sunt mai înalţi sau mai scunzi atunci când treceau printr-o stare modificată de conştiinţă. Hipnoza provoacă o paletă largă de schimbări în modul cum percepem realitatea, lucru care este valabil şi atunci când provocăm anestezia. Aceste alterări, ce ţin de sfera senzorio-perceptivă, sunt o consecinţă normală a schimbării modului lor de orientare la realitate. Pe măsură ce clienţii se vor obişnui cu aceste senzaţii îşi vor da voie să intre într-o transă mai profundă, care să le permită să-şi atingă obiectivele pentru care au ales să consulte un terapeut. .

Cazul pe care îl vom prezenta în continuare ilustrează modalitatea în care Erickson reuşea să valorifice personalitatea clientului şi abilităţile lui pentru a-l ajuta să scape de durere. (Erickson, 1979)

Caz : Este vorba despre o pacientă, Cathy, în vârstă de 36 de ani, care avea 3 copiii (cel mai mare dintre ei în vârstă de 8 ani) şi care suferea de dureri îngrozitoare provocate de un cancer în stadiul terminal, care nu mai reacţionau nici la tratamentul cu morfină sau cu orice altceva. Datorită suferinţei şi disperării repeta într-una, plângând “nu mă răniţi, nu mă speriaţi”. Pentru a o ajuta să scape de durere **Erickson s-a folosit de ceea ce învăţase ea deja, în trecut.** Terapeutul a dorit să evite un insucces din moment ce, orice medicament, indiferent de doză nu mai avea nici cel mai mic efect în a-i calma durerea. Este clar, că, din moment ce se confrunta cu o

situaţie atât de gravă, modalitatea ei de percepţie asupra lumii era foarte diferită de cea a celorlalţi oameni şi de aceea Erickson a căutat ceva ce putea fi înţeles şi prin prisma realităţii în care se afla ea. I-a cerut să stea trează, conştientă de la gât în sus şi să-şi lase restul corpului să doarmă. Era ceva ce terapeutul a intuit că ea va putea înţelege. În trecut *ea mai avusese experienţa unui picior sau a unei mâini ce o lăsa să doarmă*. Ea a trăit senzaţia că corpul este adormit în starea de hipnoză în care durerea nu îşi mai făcea simţită prezenţa. A asemănat această stare cu cea în care te afli atunci când te trezeşti dimineaţa, pe jumătate adormit. Practic, Erickson a creat un context favorabil, un mod de a gândi care să îi permită să pună în practică ceva ce ea învăţase deja. O polemică pe baza utilităţii hipnozei în cazul ei ar fi fost inutilă. Nici măcar nu i-a cerut să coopereze cu el pentru a intra în transă, din moment ce ea nu ştia ce este această stare. Ea ştia însă cum este să fi treaz în timp ce corpul doarme. Următorul lucru pe care l-a făcut a fost să-i ceară să-şi dezvolte o senzaţie de mâncărime incontrolabilă şi supărătoare în talpa piciorului. Era o senzaţie familiară pentru cei mai mulţi oameni, inclusiv pentru ea. Practic i s-a cerut să facă ceva, având experienţă trecută la activ şi amintiri. Ea a răspuns că nu poate simţi acea mâncărime, însă îşi poate dezvolta o stare de amorţeală în talpă. Cu alte cuvinte, era incapabilă în starea ei de durere să mai adauge o alta. A făcut exact opusul a ceea ce i s-a sugerat. Chiar dacă nu a făcut exact ce i-a cerut, important este că a răspuns în felul ei. Terapeutul a acceptat că ceea ce s-a întâmplat este cel mai bun lucru şi şi-a exprimat *politicos* regretul (*aşa cum era ea obişnuită să relaţioneze cu cei din jur*) că nu a putut să simtă senzaţia de mâncărime. Cathy s-a simţit obligată să depună mai mult efort pentru a reuşi să facă ceea ce îi cere terapeutul. Această atitudine, tipică pentru terapiile strategice, este una de maximă flexibilitate, în care terapeutul nu îşi propune să atingă un obiectiv cu orice preţ, ci dă dovadă de maximă flexibilitate pentru a rezolva problemele concrete ale clienţilor.

Erickson s-a folosit şi de această trăsătură de personalitate a ei pentru a o determina să-şi intensifice eforturile şi motivaţia de a coopera pentru sarcinile viitoare. Apoi i-a cerut să-şi extindă această senzaţie, astfel încât să cuprindă şi genunchiul. I-a fost uşor să facă asta, din moment ce era o senzaţie familiară pentru ea. În timp ce făcea toate acestea, nu era atentă la pat, la tablourile de pe pereţi, la prezenţa unui medic în cabinet care înregistra şedinţa. Practic, în timp ce te afli în starea de hipnoză, realitatea externă nu mai este importantă. Pe măsură ce îşi intensifica şi îşi extindea senzaţia de amorţeală, Cathy se detaşa tot mai mult de

realitatea concretă a camerei în care se afla, pentru că toată atenţia ei era direcţionată către interiorul corpului, însă nu către durerea provocată de cancer ci către senzaţia pe care şi-o extindea în mod progresiv în tot corpul. Era de altfel şi motivul pentru care venise la terapie. Nu trebuie să uităm că era o pacientă, căreia i se spusese de către medicul în care avea deplină încredere ,că mai are doar câteva luni de trăit. Pentru ea moartea era o realitate concretă, iminentă, pe care nu o putea uita în viaţa ei cotidiană. Ea avea cancer de un an iar Erickson şi-a adaptat sugestiile astfel încât să se muleze pe modul ei de a gândi. Atunci când i-a sugerat să-şi extindă senzaţia de amorţeală în piept, a menţionat şi că din sânul drept a pornit cancerul şi că acolo era o zonă dureroasă şi foarte neplăcută la vedere. A fost un mod de a integra puţin din realitatea corpului, cu care se confrunta. Era foarte important ca senzaţia de durere să dispară. Cathy ştia, din propria experienţă, de viaţă că nu poate atinge perfecţiunea în ceea ce îşi propune şi de aceea terapeutul trebuia să se aştepte la un procent de eşec. Cancerul a fost un eşec pentru ea şi, mai concret, cancerul de sân a fost primul lucru pe care nu l-a mai putut controla, oricât a încercat. De aceea Erickson a lăsat să existe un procent de eşec şi şi-a exprimat regretul că nu poate face nimic pentru a face să dispară şi durerea de la sân, la fel cum a reuşit cu celelalte părţi ale corpului. Era şi o sugestie indirectă care presupunea că atâta timp cât va simţi durere în sân, restul corpului va fi amorţit. Pe tot parcursul demersului, terapeutul s-a folosit de abilităţile lui Cathy, de modul ei de a gândi, de a acţiona, de experienţa sa de viaţă. Lăsând acea durere minoră să existe i-a demonstrat că terapeutul nu este Dumnezeu şi indirect i-a dat clientei un alt scop pentru care să lupte, chiar dacă va eşua. Cathy a mai trăit 6 luni, apoi a intrat în comă şi a murit repede. În tot acest timp ea nu a mai simţit decât o durere destul de mică la sân, pe care terapeutul a lăsat-o să existe pentru a asigura succesul global al demersului. Este o tehnică ce demonstrează o bună cunoaştere a comportamentului emoţional. Oricât am realiza, mai este întotdeauna ceva de obţinut. Sugestiile pe care le dăm trebuie să fie în concordanţă cu psihologia particulară a fiecărui client. Scopul lui Erickson, în acest caz, nu era, evident, să inducă o stare de mâncărime în talpă ci de a o determina pe pacientă să-şi folosească la maxim experienţa de viaţă pentru a face faţă acestei situaţii dificile. De aceea şi-a adaptat tehnica terapeutică, corectându-şi demersul iniţial în funcţie de ce a aflat pe parcurs despre clienta sa. Sugestiile trebuie să fie doar nişte stimuli care să determine o reacţie particulară la fiecare pacient şi care să-i ajute să folosească cu succes ceea ce au învăţat.

Aşa cum am mai subliniat, de-a lungul existenţei sale, Erickson s-a confruntat cu dureri cauzate de poliomielită şi pentru a le putea face faţă şi-a dezvoltat aptitudinea de a intra în transă. Atunci când era foarte obosit sau când dormea, uneori durerea revenea şi îl trezea. Pus în această situaţie era nevoit să-şi regăsească calmul mintal de care avea nevoie pentru a scăpa din nou de durere. Câteodată, în mijlocul nopţii, nu îi era simplu să facă asta. În ocazii ca astea el a relatat că îşi împingea un scaun spre marginea patului, apoi îşi presa bărbia de el până când nu mai putea suporta durerea pe care şi-o provoca singur şi în mod voluntar (Erickson and Rossi, 1977).

Durerea revenea în somn pentru că sugestiile hipnotice dezvoltă o stare ce se raportează la un sistem de referinţă care, uneori, nu mai poate fi menţinut atunci când dormim. Atunci, se folosea de o **durere asupra căreia avea un control voluntar, pentru a o elimina pe cea pe care nu o putea controla**.

Din cele prezentate mai sus, am văzut că hipnoza ericksoniană foloseşte o suită largă de tehnici pentru a controla durerea, ce pot fi utilizate şi pentru alte simptome. Sintetizând, putem spune că toate au în comun faptul că **folosesc sugestii indirecte care se potrivesc cel mai bine sistemului de referinţă al clientului, contextului în care se află şi personalităţii sale**. De asemenea, ele au rolul de a **scoate pacientul din *pattern*-urile conştiente de gândire şi de a genera un proces inconştient de căutare a celei mai bune metode de a elimina simptomul (durerea).**

IV. APLICATIVITATEA METODELOR ŞI TEHNICILOR ERICKSONIENE ÎN AFRA DOMENIULUI PSIHOTERAPEUTIC

Un samurai călător se opri la un han să mănânce. El purta o sabie frumoasă ce părea şi foarte scumpă. În acelaşi han, la alta masă, mâncau trei soldaţi care puseră ochii pe sabia samuraiului. Dar singura posibilitate să iei sabia unui samurai este să-l omori. Cei trei nu-şi făceau griji în privinţa asta fiindcă raportul de forţe le era net favorabil. Soldaţii se prefăcură că s-au îmbătat şi începură să arunce samuraiului vorbe de ocară presupunând că acesta va răspunde şi ei vor avea justificarea publică a uciderii lui. Dar spre mirarea lor şi a celor din han, samuraiul îşi continua liniştit masa. Soldaţii bănuiră că-i este frica , aşa că încrederea şi obrăznicia lor crescură. Deodată samuraiul, tot calm, îşi ridică privirea şi cu beţişoarele cu care mânca, omorî într-o clipă trei muşte care zburau deasupra mesei sale, apoi continuă să mănânce liniştit. Văzând acestea, cei trei soldaţi îşi adunară lucrurile şi plecară în grabă din han.

Concluzia: sabia poate fi folosită pentru a ucide sau pentru a menţine pacea.

Tehnicile pe care le-a dezvoltat Milton Erickson îşi găsesc aplicativitatea într-o multitudine de domenii, diferite de aria psihoterapiei sau a dezvoltării personale. Foarte mulţi specialişti l-au caracterizat ca fiind unul dintre cei mai mari experţi în comunicare. Acest lucru este foarte adevărat dacă ne gândim că multe din strategiile moderne de influenţă, persuasiune au la bază tehnici inventate de Erickson.

Este important, din această perspectivă, să subliniem că una din cele mai cunoscute şi mai răspândite teorii –programarea neuro-lingvistică- creată de Richard Bandler şi John Grinder la începutul anilor 1970, are ca principală sursă de inspiraţie cazuistica lui Erickson. Meritul celor doi autori, extrem populari, este că l-au observat cu atenţie pe maestru şi au teoretizat abordarea acestuia, adăugând elemente din domeniul în care ei erau specialişti – lingvistica. Efortul lor este valoros şi din perspectiva faptului că Erickson nu a fost preocupat de acest aspect, concentrându-se mai degrabă pe eficienţa practică, nu pe concepte aride şi în consecinţă nu a scris foarte multe cărţi prin care să-şi popularizeze ideile. Tehnicile lui au fost făcute publice mai mult de colaboratorii lui, printre care s-au numărat şi cei doi.

În timp au fost preluate tehnici utilizate de el în practica clinică şi au fost adaptate necesităţilor concrete din diverse domenii, păstrând spiritul ericksonian care este unul nondirectiv, indirect, subtil, greu de sesizat, însă cu atât mai eficient.

Modul ericksonian de a comunica, tocmai pentru că este extrem de eficient şi practic, **poate fi utilizat oriunde este nevoie de abilităţi crescute de comunicare şi ne gândim aici la**:

- **domeniul negocierilor** unde fiecare trebuie să ştie să-şi susţină punctul de vedere şi încearcă să-l convingă pe celălalt să cedeze. Şi aici, deprinderea artei de a fi creativ , flexibil şi adaptabil structurii de personalitate a partenerului nu poate fi decât un imens câştig;
- **domeniul vânzărilor** pentru că un agent de vânzări trebuie să ştie cum să comunice cu un client astfel încât să-i atingă sensibilităţile acestuia şi să se muleze pe nevoile fiecăruia, individuale pentru a-şi construi discursul de prezentare al unui produs;
- **domeniul reclamelor** care poate beneficia din plin de eficienţa sugestiilor indirecte care nu mai sunt interpretate de publicul ţintă ca agasante, agresive sau, uneori rămân total nesesizate;
- **domeniul managementului** pentru că orice lider pentru a-şi păstra puterea trebuie să aibă abilitatea de a se face simpatizat, de a-şi adapta

discursul în funcţie de particularităţile şi nevoile publicului căruia i se adresează;

- **sfera manipulării şi a influenţei sociale.** Atunci când vrem să dezvoltăm o **strategie complexă şi eficientă prin care urmărim să obţinem o formă particulară de influenţă** (educaţie, formarea opiniilor, modificarea atitudinală, obţinerea adeziunii la o organizaţie, la un set de valori, la o doctrină etc.) trebuie să fim conştienţi că este important să transmitem un mesaj particularizat şi că orice ţintă nu se va lăsa influenţată dacă nu simte că adeziunea îi îndeplineşte anumite nevoi –conştiente sau inconştiente-;
- **sfera promovării imaginii la nivel organizaţional sau interpersonal.** Ştim cu toţii că oamenii simpatici, credibili, cu o imagine pozitivă au mult mai multe şanse să aibă succes în tot ceea ce întreprind. Acest principiu este valabil şi la nivel organizaţional. Modalitatea lui Erickson de a se face plăcut, de a crea un cadru propice comunicării poate fi preluat şi adaptat în viaţa cotidiană sau la nivelul strategiilor de construire de imagine, pentru că principiile de la care a pornit el sunt valide, suficient de generale şi extrem de eficiente;
- domeniul **îmbunătăţirii relaţiilor,** fie că este vorba de relaţii profesionale sau personale;
- **orice alt domeniu în care eficienţa depinde de capacitatea de a comunica, a convinge.**

Sugestiile indirecte au şanse mai mari să ne influenţeze, pentru că de cele mai multe ori nici măcar nu suntem conştienţi că am primit vreo instrucţiune. Modalitatea metaforică, specifică pentru maniera de a comunica a lui Erickson nu arată în mod explicit ceea ce dorim de la cineva şi de aceea se pot ocoli rezistenţele acestuia cu mai multă eficienţă. Sugestiile acoperă o gamă largă de variante de răspuns, pentru ca inconştientul persoanei să nu se simtă constrâns şi să poate acţiona în propria manieră şi în acelaşi timp în direcţia dorită.

Foarte mulţi cercetători au fost interesaţi de metodele psihologice de programare mentală şi de modificare a comportamentului utilizate de secte sau organizaţii teroriste. Cu toţii ne-am pus întrebarea cum pot ajunge persoane normale în situaţia de a comite crime oribile sau cum se pot supune în mod necondiţionat ordinelor date de un lider psihopat. Concluziile au fost că **orice tehnică care poate fi**

utilizată în scopuri pozitive, poate, la fel de bine, să fie folosită şi în direcţii malefice, în funcţie de personalitatea sau interesele celui ce o utilizează. Nu metoda în sine este periculoasă, benefică sau malefică. Un simplu ciocan poate fi utilizat pentru a bate un cui sau pentru a omorî pe cineva.

Mai mult decât atât, cu toţii avem în noi nişte predispoziţii latente, inconştiente, pozitive sau negative. Jung a demonstrat acest fapt prin descoperirea Umbrei, iar Szondi a arătat că fiecare avem nişte pulsiuni în stare latentă, mai slabe sau mai puternice ce se pot dezvolta într-o serie de direcţii ce pot lua forme începând cu cele mai patologice până la cele mai înalt umanizate. O persoană cu o pulsiune sadică (s+) foarte accentuată poate deveni un criminal în serie sau poate ajunge, la fel de bine un foarte bun chirurg în funcţie de modul cum şi-o gestionează, de educaţia pe care o primeşte şi de configuraţia celorlalţi factori de personalitate. Sau îşi poate utiliza această pulsiune prin faptul că devine o persoană dinamică, energică, activă sau dominatoare. Sau poate deveni un lider religios ce îşi propăvăduieşte ideile cu multă putere de convingere şi agresivitate intelectuală. Este evident că **nu putem interpreta acest factor separat**, fără să luăm în calcul întregul profil pulsional.

Hipnoza sau orice altă tehnică eficientă de programare mentală foloseşte o tendinţa naturală, pe care o avem în noi, direcţionând-o abil într-o parte sau alta. Este adevărat că anumite tehnici pot părea înspăimântătoare. Spre exemplu cazul February Man ne arată cum hipnoza poate fi utilizată pentru a construi amintiri false. Poate oare acest proces să fie utilizat de oameni cu un sistem de valori „mult prea flexibil" în scopuri non-terapeutice cum ar fi înşelarea poligrafului?

Este greu de spus dacă liderii malefici cunosc ştiinţific aceste metode sau dacă le utilizează într-o manieră empirică, instinctivă pentru că simt că astfel îi pot manipula pe cei din jurul lor.

Din această perspectivă vom încerca să arătăm cum au fost condiţionaţi adepţii unei secte satanice, relatând un episod observat de doi oameni de ştiinţă. Aceştia au privit o familie de satanişti în timp ce luau masa la un restaurant din oraş şi au fost uimiţi de metodele utilizate de aceştia pentru a-şi controla şi condiţiona copiii.

Soţul avea în jur de 28 de ani şi soţia în jur de 26. Un alt tânăr –probabil un unchi- , care avea în jur de 25 ani stătea la masă împreună cu ei. Familia avea 5 copii cu vârste cuprinse între 1 an şi jumătate şi 7 ani. În tot timpul în care au fost priviţi nu

a fost observat nici un gest care să denote iubire sau afecţiune din partea părinţilor. Totul era programat. Soţul avea o atitudine autoritară, sigură pe sine, de control asupra copiilor. Modul în care se comporta făcea să se întrevadă că el avea un salariu mare şi că soţiei sale îi plăcea limbajul colorat. Ea avea o privire lipsită de viaţă, goală, tipică pentru femeile preot din acea sectă. Tânărul de 25 de ani avea un cuţit ascuns la spate care se observa doar dacă priveai cu foarte multă atenţie. Deşi era ora 13.00 ei spuneau că iau micul dejun. Băiatul mai mare avea în jur de 5 ani. El avea o soră mai mare şi încă două mai mici decât el. În tot timpul în care au stat în restaurant, copii nu au mâncat aproape nimic. Este de remarcat că deprivarea de hrană este o tehnică care poate facilita controlul mintal, pentru că satisfacerea unei nevoi bazale şi fundamentale pentru menţinerea integrităţii organismului este condiţionată de un anumit comportament. Copii nici măcar nu au cerut nimic, lucru care este ieşit din sfera normalităţii. Mama şi tatăl îl supuneau pe băiat unui şir neîntrerupt de întrebări de tipul: Care este capitala statului Florida? Cum se numea primul din cei 5 preşedinţi? etc. Băiatul răspundea ca un robot la fiecare întrebare, care suna mai degrabă ca un ordin. Un cuplu din restaurant privea uimit cât de obedienţi sunt copii şi cât de corect răspund la întrebări. Impresionată, o doamnă s-a apropiat de masa lor pentru a-i complimenta ce familie minunată sunt, fără a bănui că ei sunt de fapt adepţi ai uneia dintre cele mai înfioratoare secte care dispunea de strategii foarte eficiente de a-şi controla adepţii.

A pune întrebări care se succed foarte rapid este o metodă de control dintr-o dublă perspectivă. Pe de o parte ea transmite persoanei, atât la nivel conştient cât şi la nivel inconştient că se află într-o poziţie inferioară, de subordonare în care este evaluat de către o altă persoană investită cu autoritate. Pe de altă parte, acest mecanism ţine conştientul ocupat, în tensiune şi creează un cadru propice pentru a transmite sugestii către nivelul inconştient, fără ca ele să poată fi filtrate de barierele raţionale, care sunt deja suprasolicitate.

Părinţii au ales acel loc pentru a mânca pentru că fuseseră încântaţi de un tablou bizar de pe peretele de lângă masa lor în care erau pictate flori albastre şi roşii, munţi şi ape. Pictura acţiona ca un mecanism difuz, ce te atrăgea. Când băiatul a privit tabloul, a făcut-o pentru o perioadă de timp mai lungă, ca şi când ar fi fost în transă. Fetiţa mijlocie punea creioane într-un pahar de plastic şi spunea *Treceţi în foc* şi apoi *Sunt purpurie, Sunt roz, Înţeleg că eşti purpurie, Înţeleg că eşti roz, Ieşi afară de aici puţin!* Practic ea investea creioanele cu personalitate şi vorbea cu ele. Este de

remarcat că secta tinde să-şi dezumanizeze adepţii şi îi încurajează să-şi imagineze în cadrul ritualurilor că sunt nişte forme din hârtie, maimuţe, păpuşi, copaci, lei, tigri etc. Toate aceste elemente pot activa diferite conţinuturi ale inconştientului (personal sau colectiv, jungian) pe care ritualurile le încurajează să devină autonome. La extrem, acest proces poate fi unul deosebit de periculos pentru că facilitează depersonalizarea, declanşarea unor boli psihice severe sau chiar conturarea unor personalităţi multiple. Cazuistica lui Jung o demonstrează cu prisosinţă.

În timp ce fata colora, tatăl o urmărea şi fără să o avertizeze în vreun fel îi lua culorile spunând *Nu meriţi aceste culori şi am să ţi le iau*. Fetiţa nu greşise cu nimic în realitate şi acest comportament nu avea alt rol decât de a o controla, de a-i induce sentimente de vinovăţie, de confuzie, care să-i afecteze personalitatea, discernământul şi să poată fi controlată cu uşurinţă. Ea învaţă, în acest fel, că nu există bine sau rău, ci doar obedienţă. Ea nici măcar nu protesta atunci când îi erau luate creioanele. Când mama vorbea cu ei spunea *„copilule…”* şi niciodată nu îi striga pe nume. Este un alt mecanism subtil care contribuie la procesul de depersonalizare.

Părinţii au început apoi o altă sesiune de programare spunând ceva de genul: O să te pleznesc. *Dacă nu numeri o să te pleznesc, vei număra de 20 de ori*. Acest mesaj dublu îi bulversa pe copii şi îi făcea să fie receptivi la sugestii, mai degrabă decât să răspundă ca nişte oameni normali. (Tehnica numărătorii este folosită ca mecanism de a facilita transa hipnotică). Femeia s-a întors apoi către copilul mai mic şi i-a zis: *Spune-i la revedere lui tata!* Când acesta a făcut cum i s-a spus a început să ţipe *Nu mergi nicăieri!* Toate acestea sunt tehnici care creează confuzie. Este practic acelaşi mecanism pe care îl utiliza Erickson pentru a depotenţa sistemul conştient de referinţă şi a activa inconştientul. Apoi l-a sărutat şi la întrebat *Dragule vrei o fotografie?*

Observatorii au decis în acest punct să le zică ceva şi au mers să-i complimenteze în legătură cu copiii. Nici unul din ei nu a arătat vreo urmă de mândrie atunci când li s-au făcut complimente. Din contră, chiar în momentul când au felicitat copii, tatăl a început să îi pună băiatului o serie de întrebări dificile. Era o altă modalitate de control, disimulată de aparenţa că ar fi vrut să-i impresioneze cu multitudinea de cunoştinţe ale băiatului, care reuşea să dea răspunsuri la probleme care ar fi pus în dificultate pe mulţi adolescenţi.

În timpul interacţiunii cu acea familie de satanişti s-au întâmplat două lucruri ciudate. Primul a fost că ospătarul le-a oferit cupe de îngheţată din partea casei, însă părinţii le-au oferit observatorilor, fără ca măcar vreun copil să ridice vreun ochi. Al

doilea a fost că atunci când tatăl a fost întrebat ce vârstă au copiii, nu a ştiut sau s-a comportat ca şi când nu ar fi ştiut. Apoi a zis brusc că au 1, 2, 3, 4 şi 5 ani. Femeia a realizat că răspunsul poate părea fals şi l-a criticat iar acesta a zis 2, 3, 4, 5 şi 6. Şi al doilea răspuns era implauzibil însă nu a mai protestat. Este clar că copiilor nu li s-a spus câţi ani au. Datele şi vârstele era ceva foarte confuz în mintea lor, era păstrat secret. Modul cum a pronunţat şirul de numere amintea de numărătoarea pentru a facilita hipnoza.

Modul de a comunica într-o manieră confuză, în care mesajul conştient este diferit de cel transmis inconştientului, este specific ericksonian.

Vedem cum aceleaşi mecanisme pe care terapeutul le utiliza într-o manieră constructivă, pentru a ajuta persoana să se dezvolte, să înveţe, să se cunoască, să treacă peste dificultăţi, sunt utilizate instinctiv şi de secte pentru a-şi controla adepţii, de această dată într-o manieră total distructivă pentru fiinţa umană. De exemplu în cadrul unor ritualuri copii au opţiunea să lovească sau să fie loviţi. Într-un timp foarte scurt se poate trece de la atitudini agresive la unele de blândeţe. Acelaşi mecanism este utilizat de tot felul de organizaţii care doresc să-şi controleze membrii. Efectul acestei schimbări atitudinale bruşte este devastator pentru că persoana nu mai poate anticipa ceea ce va urma. Cu toţii ne bazăm, atunci când relaţionăm cu cei din jur ca ei să se comporte constant, predictibil, logic. În cazul în care ne pierdem capacitatea de a anticipa nu mai putem control mediul şi altcineva preia acest control. Persoanele învaţă să nu mai gândească –din moment ce nu există logică- iar singura modalitate de adaptare devine docilitatea, submisiunea. Este exact mecanismul utilizat de părinţii satanişti pentru a-şi controla copii. Efectul este că aceştia nu mai ştiu ce urăsc şi ce iubesc.

Câteva dintre elementele prin care sectele urmăresc să-şi controleze adepţii sunt:

- Deşi susţin că iau în considerare nevoile individuale ale adepţilor şi că aceştia îşi vor găsi fericirea, acestea sunt ignorate dacă analizăm scopurile grupului în ansamblu;
- Sectele îşi izolează adepţii de lume, de societate, de valorile acceptate, pentru ca singura realitate să devină pentru ei cea pe care le-o prezintă liderul, „maestrul”. Ei urmăresc ca adepţii să nu aibă acces la alte idei şi singurele învăţături permise sunt cele promovate de sectă. În timp sectanţii ajung să-şi renege mama, bunicii, copii, prietenii sub influenta liderului, care nu are nici

un interes ca ei să mai întreţină relaţii sociale ce îi pot influenţa în alt mod. Sataniştii îşi învaţă adepţii să-l urască pe Isus şi toate valorile religioase tradiţionale;

- Persoanele ajunse într-o sectă ajung să-şi piardă sensul identităţii. Nu mai pot să facă o disociere clară între valorile lor şi cele ale sectei. Adesea, tocmai pentru acest obiectiv, liderii satanici îşi învaţă adepţii să nu privească chipurile (care sunt diferite şi sunt un simbol al identităţii personale);
- Cântecele sectanţilor, izolarea, stimulii repetitivi, sunt căi de a induce o stare de transă care îi face pe adepţi mai receptivi la sugestii. Este adevărat că aceste mecanisme sunt folosite de toate marile religii ale lumii. Peste tot întâlnim cântece religioase, stimuli repetitivi şi o atmosferă specifică care facilitează apariţia unei stări modificate de conştiinţă. Rugăciunea inimii (ortodoxă) constă în repetarea sistematică a unor cuvinte asociate cu ritmul firesc al respiraţiei. Tehnicile Yoga, sau cele budiste utilizează acelaşi principiu. Diferenţa este că, în timp ce unele folosesc acea stare de sugestibilitate în beneficiul oamenilor (pentru a le da nişte repere morale, pentru a-i ajuta să creadă că sunt sprijiniţi în toate demersurile lor dacă acestea sunt pozitive – sugestie ce duce probabil la activarea resurselor latente-), alţii o folosesc pentru a le distruge identitatea, reperele valorice şi a-i face să devină doar nişte unelte în mâinile liderilor;
- Inducerea unui sentiment de siguranţă prin faptul că li se spune că se unesc cu „maestrul” (vezi spirala yoghinilor) care este deţinătorul adevărului absolut;
- Tortura este un mijloc care poate facilita trăirea unor experienţe de decorporalizare;
- Privarea de somn pe o perioadă lungă, controlul strict al mediului şi ambianţei, izolarea, produc modificări fiziologice ce la rândul lor pot duce la apariţia unor stări modificate de conştiinţă;
- Orice critică la adresa liderului este strict interzisă. Adepţii trebuie să-şi suspende abilitatea de a gândi critic. În unele cazuri ei nici nu au voie să pună vreo întrebare, să se supere, pentru că, în caz contrar, sunt pedepsiţi şi au parte şi de dezaprobarea grupului;
- Personalitatea adepţilor se reorganizează complet în timp, datorită mecanismului descris şi în „Experimentul Piteşti” – identificarea cu agresorul;

- Sectele încurajează gândirea de tip alb-negru. Toţi cei care nu sunt de acord cu ideile lor devin Duşmanii.

Activitatea, cazuistica şi modul de a comica a lui Milton Erickson a fost o permanentă sursă de inspiraţie pentru dezvoltarea unor tehnici de comunicare, persuasiune, manipulare cu o gamă largă de aplicativitate şi în afara psihoterapiei sau optimizării performanţelor, la care ne-am referit până acum. *Programarea neuro-lingvistică,* ca disciplină, a luat naştere la începutul anilor 1970 la Universitatea din Santa Cruz, California în urma colaborării dintre John Grinder, asistent la facultatea de lingvistică şi Richard Bandler, student la psihologie. Aceştia au remarcat, la acea vreme, o ruptură între două generaţii de terapeuţi şi, în consecinţă, şi-au propus să studieze îndeaproape trei mari psihoterapeuţi ai timpului pentru a descoperi *pattern*-urile de comportament "vinovate" de imensul succes al acestora. Este vorba de Fritz Perls (fondator al terapiei gestalt), Virginia Satir (renumită în terapia de familie) şi Milton Erickson, cel care a redefinit hipnoza şi a întemeiat curentul terapeutic ce-i poartă numele, fiind de altfel considerat cel mai mare terapeut al tuturor timpurilor. În urma analizei, cei doi au constatat că, în ciuda personalităţilor lor extrem de diferite şi a sistemelor terapeutice ce nu aveau mari asemănări la prima vedere, la un nivel mai profund manierele de lucru terapeutic prezentau similitudini semnificative. Reunind constatările făcute şi concluziile şi supunându-le la o analiză atentă aceştia au întemeiat în final o nouă disciplină, un curent de mare amploare dezvoltat ulterior în numeroase direcţii aplicative: PNL sau NLP. O definiţie generală a acestui curent ar fi "studiul structurii experienţei subiective" sau "arta şi ştiinţa eficienţei personale, studiul a ceea ce face diferenţa dintre excelent şi mediocru" (O'Connor şi Seymour 1993).

Aceştia au observat un lucru surprinzător: indiferent de cât de diferiţi sunt oamenii de succes ca personalitate, ei folosesc inconştient aceleaşi strategii pentru a obţine un rezultat. În ceea ce priveşte comunicarea *ei intră în raport, în relaţie cu interlocutorul în mod eficient, creează un cadru confortabil, folosesc în mod specific limbajul verbal şi nonverbal.*

PNL-ul este şi ştiinţă, pentru că tehnicile au o bază solidă explicativă, dar este şi o artă atunci când aceste metode devin atât de subtile şi flexibile, cum este firesc, având în vedere că avem de-a face cu natura umană. NLP-ul a subliniat, ceea ce Erickson a arătat prin întreaga sa cazuistică şi anume că fiecare are propria sa realitate

unică, formată sub influenţa structurii lor de personalitate şi a experienţelor de viaţă, iar aceasta se concretizează prin faptul că fiecare persoană îşi construieşte un filtru metal (format din concepţii, idei, valori, credinţe – toate având un grad mai mic sau mai mare de subiectivitate) prin care interpretează orice situaţie cu care se confruntă. (O'Connor, Joseph & John Seymour. Introducing NLP. San Francisco, CA: Aquarian Press, 1993, p.4).

Toate constatările NLP-ului (pe baza observaţiilor făcute în special asupra lui Erickson) pot fi utilizate, ca orice tehnică de altfel, pentru a dezvolta fiinţa umană sau pentru a o îndoctrina. Metodele dezvoltate sunt valoroase, fără îndoială, însă modul cum acestea vor fi utilizate depinde de valorile morale şi etice ale acelora care le folosesc. Clifford Wright arată cum aceste metode pot fi utilizate pentru a crea pseudo personalităţi multiple (tulburare din sfera patologiei severe).

Cei ce îşi propun să influenţeze, să îndoctrineze, să convingă folosesc o mare parte din principiile PNL-ului şi ei ştiu foarte bine că:

- limbajul non verbal are o importanţă mai mare în comunicare decât cel verbal;
- reprezentarea individului despre realitate diferă de realitatea obiectivă (harta nu e acelaşi lucru cu teritoriul);
- oamenii aleg să creadă acele date care corespund cu sistemul lor de reprezentare;
- există o serie de indicatori non-verbali şi verbali care ne pot da date importante despre felul cum o persoană gândeşte: mişcările laterale ale ochilor, gama de cuvinte utilizată etc;
- ancorele sunt nişte declanşatori (*trigger*-i), asocieri dintre ceva prezent şi o experienţă trecută care conduc la reexperimentarea acesteia. Este un stimul care declanşează o stare, fiind legat de aceasta. Ele pot fi orice (imagini, sunete, cuvinte, melodii, persoane diferite, amintiri, etc.), cu singura condiţie să declanşeze o stare emoţională. Ancorele apar în două moduri: prin *repetiţie*, învăţare condiţionată (aşa cum se întâmpla în cazul câinelui lui Pavlov) şi printr-o asociere dintre un stimul şi o stare emoţională *intensă*. În unele cazuri, când starea este extrem de intensă şi sincronizarea este bună, asocierea poate fi unică (spre exemplu o persoana află de moartea cuiva drag în momentul când dumneavoastră intraţi pe uşă. Deşi nu există o legătură logică între cele două fapte este foarte probabil să vă asocieze negativ. Acest proces poate funcţiona şi la modul pozitiv). Procesul de ancorare este util pentru orice oameni care

doresc să influenţeze pentru că le permit să determine ţinta, fără ca acesta să realizeze (ancore acoperite), să intre într-o stare emoţională dorită şi utilă pentru ei într-un context sau altul. Viaţa cotidiană a fiecăruia dintre noi este plină de ancore naturale pozitive şi negative: zâmbetul unui copil, un cântec, alarma ceasului etc. Orice stare emoţională foarte intensă (ce poate fi creată artificial printr-o veste foarte bună sau foarte proastă, prin tortură fizică sau psihică etc.) poate fi asociată de o persoană abilă cu un *trigger* ce îl va determina pe respectivul om să intre în aceiaşi stare atunci când manipulatorul doreşte;

- conceptul de *pacing* şi *leading* teoretizat de Bandler, după ce a observat foarte atent comportamentul non verbal a lui Erickson atunci când hipnotiza pe cineva, poate fi folosit şi pentru a influenţa pe cineva fără ca acesta să realizeze. Acesta a fost fără îndoială un geniu şi atunci când dorea să creeze o relaţie plăcută cu un pacient (condiţie importantă pentru succesul psihoterapiei) îi descria acestuia ceea ce simţea, ceea ce vedea, făcându-l să se simtă înţeles. Tonul utilizat era unul calm şi de cele mai multe ori vorbea încet şi avea grijă să-şi armonizeze cuvintele ritmul respirator al clientului. Apoi în mod gradual, strecura sugestii hipnotice ce îl conduceau pe acesta spre experimentarea unei stări modificate de conştiinţă. Pentru a fi sigur că afirmaţiile lui se potriveau pe modul de a gândi al clientului, limbajul utilizat era vag şi general astfel încât să poată fi interpretat de fiecare aşa cum doreşte. El a mai descoperit că inconştientul nu procesează limbajul negativ şi că metaforele, povestioarele atent construite pot fi nişte metode foarte eficiente de sugestie. Biblia este plină de astfel de poveşti. O persoană poate fi programată să-şi amintească ceva ce nu a trăit în realitate (dacă concordă cu o dorinţă inconştientă sau cu vreo vulnerabilitate) sau poate fi făcută să se schimbe (în bine sau în rău) utilizându-i nişte predispoziţii pe care le are în inconştient în stare latentă.

Erickson, pentru a facilita intrarea în transă, a dezvoltat o serie de tehnici prin care urmărea să ţină emisfera dominantă ocupată. La nivel conştient, omul nu poate procesa decât 7 elemente simultan (plus sau minus două), iar tot ce se află peste acest nivel poate fi încadrat în categoria sugestie indirectă- fiind procesată la nivel inconştient, fără ca persoana să realizeze. Se precizează că o sugestie trebuie să fie în

concordantă cu sistemul de valori al subiectului, sau măcar cu o nevoie mai mult sau mai puţin conştientizată.

Sectele satanice, propaganda în scopul îndoctrinării utilizată de diverşi lideri, sunt exemple care demonstrează cât de maleabil poate fi comportamentul şi sistemul atitudinal al oamenilor dacă tehnicile de comunicare şi manipulare sunt abil utilizate. Cazul mai mult decât îngrijorător "Templului Popoarelor" în care liderul Jim Jones a reuşit să convingă să se sinucidă 913 adepţi, printre care se numărau şi 276 de copii, a consolidat interesul guvernului şi al serviciile de securitate ale SUA faţă de mecanismele de control psihologic pentru că acestea au constatat că este greu de răspuns fără o analiză atentă care au fost mecanismele psihice care au determinat o asemenea tragedie. Este evident imposibil ca atâţia oameni să fi suferit de vreo formă de patologie severă care să explice un asemenea comportament şocant. Mass-media a lansat chiar acuzaţii conform cărora acest caz ar fi fost un experiment finanţat de serviciile secrete americane pentru a-şi dezvolta cercetarea în domeniu şi l-au pus în legătură cu Mkultra. Cert este că, decât să ne preocupăm cine este sau a fost în spatele tragediei, din perspectivă ştiinţifică, este mai important să scoatem în evidenţă tehnicile folosite pentru a obţine o aşa spectaculoasă şi tragică schimbare comportamentală. Din această perspectivă, este util să ne aplecăm şi asupra cazuisticii ericksoniene, pentru că înţelegerea mecanismelor „vinovate” de o multitudine de vindecări spectaculoase pot să aducă clarificări şi în sfera explicării fenomenelor enumerate mai sus.

BIBLIOGRAFIE

- Bandler, R., *Magie în acţiune*, Editura Excalibur, Bucureşti, 2008 ;
- Bandler, R., and Grinder, J. *The Structure of Magic I.* Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books, 1975;
- Bandler, R., *Tehnicile hipnoterapiei ericksoniene*, Editura Curtea Veche, Bucureşti, 2008;
- Bandler, R., *Vremea pentru schimbare*, Editura Excalibur, Bucureşti, 2008 ;
- Haley, Jay, *The psychiatric techniques of Milton H. Erickson*, W. W. Norton & Company Inc., New York, 1973;
- Holdevici, Irina; Ion, Andreea; Ion, B., *Psihoterapii moderne: Noua hipnoză ericksoniană*, Editura I.N.I., Bucureşti, 1997;
- Holdevici, Irina, Sugestiologie şi terapie sugestivă, Editura Victor, Bucureşti, 1995;
- Holdevici, Irina, *Psihoterapii scurte*, Editura Ceres, Bucureşti, 2000;
- Holdevici, Irina, *Hipnoza clinică*, Editura Ceres, Bucureşti, 2001;
- Holdevici, Irina; Vasilescu, I.P., *Hipnoza şi forţele nelimitate ale psihicului uman*, Editura Aldomars, Bucureşti, 1991;
- Erickson, Milton, *The use of symptoms as an integral part of therapy* American Journal of Clinical Hypnosis, 1965;
- Erickson, M., and Rossi, E. *Two-level communication and the microdynamics of trance*, American Journal of Clinical Hypnosis, 1976,18, 153-171;
- Erickson, Milton & Rossi, Ernest, *Hypnotic Realities*, Irvington Publishers, New York, 1976 ;
- Erickson, M., Haley, J., and Weakland, J. *A transcript of a trance induction with commentary*. American Journal of Clinical Hypnosis, 1959,2, 49-84;
- Erickson, Milton & Rossi, Ernest, *Hypnotherapy - An Exploratory Casebook*, Irvington Publishers, Inc., New York, 1979;
- Erickson, Milton & Rossi, Ernest, *Experiencing Hypnosis,* Irvington Publishers, Inc., New York, 1981;
- Erickson, Milton & Cooper Linn, *Time Distortion in Hypnosis*, The Williams & Wilkins Company, Baltimore,1959;

- Erickson, Milton, *A special inquiry with Aldous Huxley into the nature and character of various states of consciousness*, American Journal of Clinical Hypnosis, 1965,8, 14-33;
- Erickson, Milton, *My Voice Will Go With You - The Teaching Stories of Milton H. Erickson,* Editor Sydney Rosen, Irvington Publishers, New York, 1981;
- Erickson, M. *Further experimental investigation of hypnosis: Hypnotic and nonhypnotic realities*, American Journal of Clinical Hypnosis, 1967,*10,* 87-135 ;
- Erickson, Milton & Rossi, Ernest, *Two-Level Communication and the Microdynamics of Trance and Suggestion*, The American Journal of Clinical Hypnosis, 1976 Reprinted in Collected Papers Vol.1 ;
- Erickson, M., and Rossi, E., *Autohypnotic experiences of Milton H. Erickson*, American Journal of Clinical Hypnosis, 1977, 20, 36-54;
- Erickson, Milton, *The interspersal hypnotic technique for symptom correction and pain control*, American Journal of Clinical Hypnosis, *1966;*
- Erickson, M., and Rossi, E. *Varieties of hypnotic amnesia*, American Journal of Clinical Hypnosis, 1974,76, 225-239;
- Jung Carl Gustav, *Puterea sufletului-Antologie* 1,2,3,4, Ed. Anima, Bucureşti,1994
- Jung Carl Gustav, *Imaginea omului şi imaginea lui Dumnezeu*, Ed.Teora, Bucureşti,1997;
- Reddington, Marge, *Happiness and Human needs: an introduction to symbolization*, TDC Group, Publishing Division, USA, 1994;
- Rossi, Ernest, *The collectud papers of Milton H. Erickson, Vol. I - On the nature of hypnosis and suggestion,* Irvington Publishers, New York,1980;
- Rossi, Ernest, *The collectud papers of Milton H. Erickson, Vol. II - Hypnotic alteration of sensory, perceptual and psychophysical processes,* Irvington Publishers, New York,1980;
- Rossi, Ernest, *The collectud papers of Milton H. Erickson, Vol. III - The hypnotic investigation of psycho dynamic processes,* Irvington Publishers, New York,1980;
- Rossi, Ernest, *The collectud papers of Milton H. Erickson, Vol. IV - Hypnotherapy: Innovative approaches,* Irvington Publishers, New York,1980;
- Rossi, Ernest, *The cerebral hemispheres in analytical psychology*, The Journal of Analytical Psychology, 1977,22, 32-51;
- Rossi, Ernest, *Psychological shocks and creative moments in psychotherapy*, American Journal of Clinical Hypnosis, 1973, 16, 9-22.